XI. Jahrg. 1937 Heft 3/4

Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik

Preis dieses Heftes Mark 2·—

Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik

Begründet von Heinrich Meng und Ernst Schneider

Herausgeber:

August Aichhorn
Wien V, Schönbrunnerstraße 110

Dr. Paul Federn
Wien VI, Köstlergasse 7

Anna Freud
Wien IX, Berggasse 19

Dr. Heinrich Meng
Basel, Angensteinerstraße 16

Hans Zulliger
Ittigen bei Bern

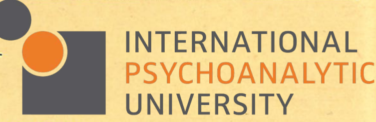
Schriftleiter:

Dr. Wilhelm Hoffer, Wien, I., Dorotheergasse 7

6 Hefte jährlich M. 10·—
Einzelheft M. 2·—

Geschäftliche Zuschriften bitten wir zu richten an

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien IX, Berggasse 7



Zahlungen für die „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik" können — bei fremden Währungen zum jeweiligen Bankkurs umgerechnet — geleistet werden durch Postanweisung, Bankscheck oder durch Einzahlung auf eines der

Postscheckkonti des „Internationalen Psychoanalytischen Verlages in Wien":

Leipzig 95.112
Zürich VIII, 11.479
Wien 71.633
Paris C 1100.95
Prag 79.385
Stockholm 44.49
Budapest 51.204
Zagreb 40.900
Warszawa 193.305
Riga 36.93
's Gravenhage 142.248
Kjöbenhavn 24.932

Bei Adressenänderungen bitten wir freundlich, auch den bisherigen Wohnort bekanntzugeben, denn die Abonnentenkartei wird nach dem Ort und nicht nach dem Namen geführt.

Das Sonderheft **„Psychoanalytische Beiträge zur Seelischen Hygiene"** erscheint demnächst als Heft 5/6 dieses Jahrganges.

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHO-ANALYTISCHE PÄDAGOGIK

XI. Jahrg. 1937 Heft 3—4

Über kurze psychotherapeutische Behandlungen bei Kindern auf Grund der Freudschen Psychoanalyse[1])

Von E. Pichon und G. Parcheminey, Paris

Die Psychoanalyse als klinisch-psychologische Forschungsmethode hat uns eine ganze Reihe psychischer Mechanismen kennen gelehrt, aus denen neurotische oder sogar mehr oder weniger schwere psychotische Krankheitszustände entstehen. Es ist logisch anzunehmen, daß auch in Fällen, wo wir nicht so weit gehen, eine Analyse durchzuführen, die Kranken dennoch die Wohltaten des Wissens genießen, das die Freudsche Lehre uns vermittelt.

Erst kürzlich hat unser Kollege Odier[2]) uns von dem Fall eines elfjährigen Mädchens berichtet, deren krankhafte Neugierde, die sie zur lästigen Plage ihrer Umgebung machte, in zwei therapeutischen Besprechungen geheilt war.

Wir wollen hier zwei klinische Fälle eines unerträglichen neurotischen Zustandes berichten, die in einer einzigen psychotherapeutischen Besprechung auf Grund psychoanalytischer Kenntnisse geheilt wurden.

Der erste Fall[3]) betrifft ein Kind von elf Jahren, Peter P., den einer von uns während längerer Zeit an Herzstörungen auf rheumatischer Basis behandelt hatte und der unter diesem Gesichtspunkt bereits der Gegenstand einer Veröffentlichung war.[4]) Weder zu Hause noch während der dreieinhalb Monate (28. April bis 10. August 1924),

---

[1]) Aus der „Revue Française de Psychanalyse", Band II, Nr. 4. Ins Deutsche übertragen von Hedwig Hoffer.

[2]) Ch. Odier: Curiosité morbide. Archives de psychologie, Band XXI, Nr. 81, 1928, S. 76 ff. Siehe dieses Heft, Seite 212 ff.

[3]) Aus der Beobachtung von E. Pichon.

[4]) E. Pichon: Le problème du rhumatisme cardiaque évolutif chez l'enfant. Revue de Médecine, Jahrg. 1924, S. 617 ff.

die es im Spital verbrachte, hatte das Kind jemals einen psychopathischen Zustand, ähnlich jenen, von denen die Rede sein wird. Psychisch war er ein sehr aufgewecktes, heiteres Kind, das sich über die Besuche seiner Eltern und seiner kleinen Schwester freute, gegen uns und die Pflegerin benahm er sich zärtlich und schmeichlerisch.

Im Juni 1925, nach einem sehr normal verbrachten Schuljahr, kam er von neuem ins Kinderkrankenhaus, diesmal mit Typhus. Auch während dieses Aufenthaltes wurde in psychischer Hinsicht gar nichts besonderes beobachtet. Sobald man es erlauben konnte, nahmen ihn die Eltern nach Hause und die Rekonvaleszenz spielte sich im Elternhaus ab.

Im Herbst desselben Jahres bringt mir die Mutter Peter, diesmal wegen psychischer Störungen. Vom Typhus ist er vollkommen geheilt, er hat auch keinerlei rheumatische Beschwerden: seine physische Gesundheit gibt seinen Eltern zu keinerlei Sorgen Anlaß. Aber der muntere und waghalsige Peter ist brummig und weinerlich geworden. Er weigert sich energisch, in die Schule zu gehen, wohin er das vergangene Jahr so gern ging und wohin er auch seine kleine Schwester begleitet hatte. Er bleibt zu Hause, nach dem Aufstehen sucht er sofort seine Mutter, um sie den ganzen Tag nicht mehr aus den Augen zu lassen; man kann dies wortwörtlich sagen; er vergräbt sich in ihre Röcke und klammert sich an, so daß er sie bei den häuslichen Verrichtungen sehr behindert. Sein Vater führt ihn trotz der dadurch verursachten Störung seiner eigenen Arbeitszeit manchmal an der Hand in die Schule, um seine Frau zu befreien; aber dann schmollt Peter in einer Ecke des Schulzimmers; er zeigt kein Interesse am Unterricht, beantwortet keine Fragen und ist die Beute langer Weinanfälle; auf Grund dieses Betragens hatte der Lehrer verlangt, daß man den nervösen Zustand des Kindes heile, ehe man es wieder in die Schule bringe.

Bei der Untersuchung ist sehr leicht festzustellen, daß es sich um keine Störung des Intellekts handelt. Wir haben es mit einer affektiven Störung zu tun.

Um das Folgende verständlich zu machen, müssen wir mitteilen, daß Peter seit vielen Jahren und auch in der Zeit zwischen seinen beiden Spitalsaufenthalten in einem Kabinett schlief, das vom Schlafzimmer der Eltern ziemlich entfernt war. Diese Tatsache war uns bekannt.

So kam uns der Einfall, die Unterhaltung in dieser Richtung zu führen und die Mutter zu fragen, ob Peter immer noch in dem kleinen Zimmer, das wir kennen, schlafe.

So erfuhren wir, daß die Eltern während der Rekonvaleszenz und bis einige Tage vor dem Schulbesuch das Kind in ihrem Schlafzimmer

hatten schlafen lassen. Nachdem der Gesundheitszustand des Kindes während zweier aufeinanderfolgender Jahre sie so beunruhigt hatte, wollten sie die Wechselfälle seiner Gesundheit sorgfältig überwachen.

Mit diesem Wissen ausgerüstet, bitten wir die Mutter, uns mit Peter allein zu lassen. Ohne Anspielung auf das, was Peter eventuell im Schlafzimmer der Eltern hätte beobachten können, beginnen wir ein allgemeines Gespräch mit Peter. Die Eltern haben die Aufgabe, ihre Kinder darauf vorzubereiten, daß sie einmal Männer werden, und ich weiß, daß er seinen Eltern dankbar sei für die zahlreichen Beweise liebevoller Sorgfalt; mehr könne ein Kind nicht verlangen; Mama sei Papas Frau und nicht die seine. Papa und Mama hätten einander gewählt, als beide jung waren, sie haben zusammen einen Hausstand gegründet und Kinder bekommen; es sei nur natürlich, daß zwischen ihnen eine Verbundenheit herrsche, an der die Kinder keinen Anteil haben. Was ihn, Peter, anbetreffe, so sei seine Männlichkeit soviel wert wie die des Papas, er habe die besten Jahre noch vor sich, während sein Vater die Jugend schon hinter sich habe. Ich sei überzeugt, daß er sich schon für seine kleinen Gespielinnen interessiere und das sei ganz in Ordnung. Bald, wenn er in die Jahre käme, wo die Haare wachsen, wo er ein Mann würde, würde er sich für die jungen Mädchen interessieren, dann wäre seine Stunde gekommen und er würde sich eine Frau suchen; daran solle er denken, darauf seine Blicke lenken, anstatt sich an Mutters Röcke zu klammern wie ein Baby, das noch nichts vom Leben verstehe. Er sei doch ein großer Junge, nicht wahr?

Die Unterhaltung hatte eine gute halbe Stunde gedauert, aufrecht stehend an mein Knie gelehnt und mir ins Gesicht schauend hatte er aufmerksam zugehört; im geeigneten Moment hatte er schwache Protestzeichen gegeben, um mir seine Liebe für die Eltern zu zeigen; dann waren ihm langsam die Tränen über die Wangen heruntergelaufen. Als ich geendet hatte, nahm ich ihn aufs Knie und beruhigte ihn liebkosend, dann setzte ich ihn wieder auf die Erde und sagte, ich würde die Mama erst rufen, wenn er es für richtig hielte. Nach fünf Minuten trocknete er sich die Augen und bat, die Mama zu rufen. Ich führte ihn wieder zur Mutter, die voller Vertrauen in mich keine Aufklärung erbat oder erhielt.

Vom nächsten Tag an ging Peter wieder in die Schule, lernte normal und gab auch zu Hause sein pathologisches Verhalten auf. Am 17. Oktober 1928, also drei Jahre nach den hier geschilderten Ereignissen hatte ich Gelegenheit, Peter wiederzusehen; er ist 14 Jahre alt, er pubertiert, ist ein normaler Schüler und seine Eltern haben über seinen Charakter keine Klagen zu führen; höchstens haben sie ihm ein gewisses Ungestüm vorzuwerfen, das seinem Alter ganz gemäß und das nur bedenk-

lich ist, weil der Träger dieses Temperamentes eine mitrale Herzschädigung hat.

Selbstverständlich konnte ein so kurzer therapeutischer Eingriff nur die alleroberflächlichsten psychischen Mechanismen berühren; wir behaupten keineswegs, Ergebnisse erzielt zu haben, die denen einer ausgedehnten, klassisch geführten Analyse vergleichbar wären. Aber erscheint dies Verfahren im Falle Peter P. überhaupt angezeigt? Es scheint nicht so. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Libidoentwicklung, die im großen und ganzen normal verläuft; wäre Peter nicht auf ein akzidentelles Erlebnis gestoßen, das die alten Wege seiner ödipalen Situation mit neuer Heftigkeit belebte, indem es ihm einen mächtigen sexuellen Antrieb gab, so wäre alles im Rahmen einer normalen Entwicklung geblieben. Da der therapeutische Eingriff, so kurz und oberflächlich er auch war, genügte, den Schock zu stoppen, war es überflüssig, tiefer zu gehen.

Wie Freud selbst gezeigt hat, präsentieren sich die Neurosen in der Kindheit im Entstehen. Die Konflikte, aus denen sie entstehen, sind selbst noch aktuell; die psychischen Mechanismen, die zur Neurosenbildung führen können, sind noch nicht erstarrt. Unter diesem Gesichtspunkt ist die folgende Beobachtung sehr aufschlußreich, denn sie zeigt uns im Entstehen den klassischen Mechanismus einer Zwangsneurose, wie die Psychoanalyse ihn aufgedeckt hat.

Das Kind Paul[5]) wird uns im Juni 1928 von seiner Mutter zugeführt. Sie erzählt, daß das Kind, bis dahin normal, seit einiger Zeit eine völlige Charakterveränderung zeigte: es ist düster, unruhig und schweigsam geworden; es lebt in ständiger Panik vor Mikroben und Krankheiten, und besonders merkwürdig findet die Mutter, daß es seine Tage mit Händewaschen verbringt; wenn aus Unachtsamkeit seine Hände irgend einen Gegenstand berühren, so muß es sie sofort wieder waschen; um jede Berührung zu vermeiden, hatte es ununterbrochen die Hände erhoben, den Vorderarm in Beuge.

Diese Störungen seien gleichzeitig mit religiösen Skrupeln aufgetreten, die der ersten Kommunion vorangegangen waren; am Tage nach der Kommunion haben sie ihren Höhepunkt erreicht; von diesem Tage an datiere sein Zwang, sich ununterbrochen die Hände zu waschen.

Eine genauere Befragung liefert folgende Ergebnisse: im Mai hatten die abnormen Verhaltensweisen eingesetzt; nach der Beichte behauptete Paul, nicht im Stande der Gnade zu sein, und verlangte aufs neue zu beichten; der Beichtiger, der seine Unruhe bemerkte, versuchte ihn zu

[5]) Beobachtung von G. Parcheminey.

trösten, sagte ihm, er solle sich keine zu großen Skrupel machen, und wenn er etwa ein Vergehen vergessen hätte, so solle er es in der nächsten Beichte erwähnen.

Einige Tage später war in der Schule von den Mikroben und von den Krankheiten, die sie verursachen, die Rede. Das Kind kam an diesem Tag sehr beeindruckt und beunruhigt aus der Schule. Am Tage darauf kam er mit dem Ruf: Ich habe Mikroben geschluckt, ich muß sterben, und hielt sich an der Kehle. Der Mutter gelang es nur mit großer Mühe, ihn zu beruhigen. In den nächsten Tagen gab es neue Schreckens- und Verzweiflungsausbrüche, Paul war mit einem kleinen Freund zusammengewesen, der kurz vorher tuberkulös erkrankt gewesen war.

Nach und nach fühlte sich Paul sehr ermüdet und verweigerte die gewöhnliche Nahrung. Es gelang seiner Mutter, ihn Bananen oder Orangen essen zu machen, weil er bei diesen sicher war, daß noch niemand ihr Inneres berührt hätte.

Freitag, zwei Tage vor seiner ersten Kommunion, kam Paul nach Hause und wollte seinen Speichel nicht schlucken, weil die Vorstellung, der Priester habe Magenkrebs und habe ihn mit seinem Atem angesteckt, ihn nicht los ließ; er war die Beute heftigster Verzweiflung und spülte ununterbrochen den Mund mit desinfizierenden Mitteln. Am folgenden Tag, dem Tag vor der ersten Kommunion, befand er sich in einem ähnlichen Zustand, erklärte, daß er nicht im Stande der Gnade sei, daß er nicht kommunizieren könne, daß er sich mit einer Scheinhandlung begnügen würde. Es gelang, ihn zu beruhigen und zum Einschlafen zu bringen; die Mutter versprach, den Priester aufzusuchen und dieser würde ihm Absolution erteilen.

Während der heiligen Handlung benahm sich Paul ganz gut. Während der Segnung des Brotes fiel eines auf die Erde; der Kirchendiener hob es auf und tat es in den Korb zurück; als man dann Brote an die Kinder verteilte, weigerte sich Paul, eines zu nehmen, weil es das zu Boden gefallene sein könnte.

Nach dem Gottesdienst nach Hause zurückgekehrt, beim Mittagessen, mußte er sich zwanzig- bis dreißigmal die Hände waschen, sich den Mund spülen, die Lippen und das Gesicht mit kölnischem Wasser befeuchten; er war sehr traurig und es war unmöglich, ihn aufzuheitern; er verweigerte die Nahrung.

Seit diesem Augenblick bis zum Zeitpunkt des Besuches beim Arzt war es immer schlimmer geworden. Während dieser zwei Wochen mußte man im Laufe einer Mahlzeit Teller und Besteck mehrmals wechseln. Paul aß nur Biskotten, kein Brot, denn Brot wurde nicht verpackt verkauft. Das Hauptsymptom war, wie wir schon erwähnt

haben, das Händewaschen, er konnte die Hände nicht einmal trocknen, denn das Handtuch könnte unrein sein; er hielt die Hände ständig in die Luft, damit sie nichts berühren könnten, und mußte sie nach der kleinsten Berührung wieder waschen.

Nach Anhören dieses Krankenberichtes fragten wir die Mutter in Pauls Abwesenheit, ob das Kind onaniere. Die Mutter versichert uns, sie habe das Kind nie bei irgend einer sexuellen Handlung überrascht. Sie ist sehr überzeugt von der Richtigkeit ihrer Beobachtung. Das Kind sei vollkommen unwissend in Bezug auf Onanie und alle anderen Fragen des Sexuallebens. Sie habe das Kind immer sehr sorgfältig überwacht[6]). Trotz ihrer Versicherungen scheint uns die Entstehung von Pauls Zwangsneurose sehr klar.

Wir nehmen das Kind beiseite und fragen es, ob es dem Priester seine sexuellen Betätigungen eingestanden habe.

Als Antwort auf diese einleitende Frage erzählt uns das Kind, daß es seit vielen Jahren ohne Vorwürfe onaniere.

Aber seit den ersten religiösen Unterweisungen sei es sehr schuldbewußt und habe das Gefühl einer verbotenen, unehrenhaften Handlung, die Strafe verdiene.

Die Wochen während der Vorbereitung auf die erste Kommunion seien in einem ständigen Kampf zwischen den onanistischen Impulsen und der Angst vor Strafe verflossen; also in einer ständigen, mehr oder weniger geglückten Unterdrückung; dieser Konflikt konnte bei dem übergewissenhaften Kind durch die Worte des Beichtigers nicht beruhigt werden.

Zu diesem Zeitpunkt, auf der Basis seiner durch Schuldgefühl ausgelösten Angst, bricht die Erregung durch, die die Schulstunde über die Mikroben auslöst. Unmittelbar darauf treten die Krankheitsphobie und die Angst zu sterben auf.

Dann tritt das letzte traumatisch wirkende Ereignis ein, das aus einer mehr oder minder geglückten Unterdrückung eine völlige Veränderung macht.

Das Kind erzählt, am Vortag vor der ersten Kommunion, in der Nacht nach der letzten Beichte habe es nochmals onaniert.

Die Stunden vor der Kommunion wurden für ihn zu einer Marter, und der Gedanke, nicht im Stande der Gnade zu sein, habe ihm große Qual bereitet. Im letzten Augenblick habe der Priester mit großer Milde und Güte versucht, seine Angst und sein Schuldgefühl zu beruhigen. Er hatte den Erregungszustand des Kindes der Tatsache zugeschrieben, daß es sich um ein besonders skrupelhaftes Kind

[6]). Wir müssen noch erwähnen, daß Paul während der ersten drei Lebensjahre seinen Vater nicht gekannt hatte, da dieser im Krieg war. G. P.

handle, während Paul wußte, daß er gesündigt habe, und Verzeihung für diese reale Sünde forderte.

„Von diesem Tag bis heute", berichtet der Knabe, „habe ich nichts Verbotenes mehr getan, es bedeutet mir nichts mehr."

Über seine „Manie", sich die Hände zu waschen, befragt, sagt er: „Ich weiß wohl, meine Eltern sagen, daß ich saubere Hände habe, aber das ist stärker als ich, es zwingt mich etwas, es zu tun."[7])

Wir erklären dem Kind in großen Zügen die Bedingungen des Sexuallebens und bemühen uns, ihm seine völlige Schuldlosigkeit zu zeigen und die Grundlosigkeit seiner Angst vor Strafe und Hölle. Dann erklären wir ihm, so gut es geht, den Mechanismus und den Sinn seiner Zwänge.

In den folgenden Wochen schreibt uns die Mutter, daß eine erstaunliche Besserung eingesetzt habe. Mit Ausnahme eines Zwischenfalles (ein Insektenstich hatte ihn sehr erregt) sei der Zustand ihres Sohnes nach unserer Besprechung dem vorangegangenen gar nicht zu vergleichen.

Diese letzte Beobachtung beansprucht unser Interesse deshalb in so hohem Maße, weil sie die Entwicklung einer Zwangsneurose *in statu nascendi* zeigt.

Die neurotische Überflutung beginnt an dem Tage, wo der Kranke erfährt, die Onanie sei zu unterlassen. Zwischen dem verbotenen Triebbedürfnis und der bewußten Anstrengung zur Unterdrückung beginnt ein Kampf. Und gerade in der Altersstufe setzt der Kampf ein, die Odier[8]) für die Entstehung der Zwangsneurose für die allerwichtigste hält. Solange die entstehende moralische Instanz (das sich bildende Über-Ich) den Kampf auf der Ebene des Bewußtseins ohne Entstellung ausfechten kann, ist die Neurose noch nicht entstanden.

Aber die noch ungenügend entwickelte moralische Instanz läßt einen Anteil des Schuldgefühls ins Unbewußte abgleiten und damit entsteht das Strafbedürfnis. Die Angst vor Strafe verschärft sich und nimmt die Ausführungen des Lehrers über die Mikroben zum Vorwand: der Kranke hat Angst zu sterben, er verwendet die Mikrobengefahr zur Rationalisierung und ergreift gegen sie Verteidigungsmittel, die sich Zwangsritualen nähern.

Zwei Monate nach Ausbruch der Krankheit erreicht der Konflikt seinen Höhepunkt; den Tag der ersten Kommunion kann man als den

[7]) Eine schöne klinische Illustration der Wahrnehmung des Zwangs durch den Patienten selbst. E. P.—G. P.

[8]) Ch. Odier: La Névrose obsessionnelle (Zwangsneurose). Revue Française de Psychanalyse, Band I, S. 483.

ersten Tag der etablierten Zwangsneurose bezeichnen; die Unterdrückungstendenzen haben kein Betätigungsfeld mehr; die Verdrängung hat jede Sexualbetätigung ins Unbewußte verschoben, so daß Paul keinerlei sexuelles Bedürfnis mehr verspürt. Auch die „Vorstellung" der Sünde ist aus dem Bewußtsein verbannt, der Affekt verbleibt in Form einer Zwangshandlung[9]) und der Knabe muß sich ununterbrochen die Hände waschen. Vergessen wir auch nicht zu erwähnen, daß die Hände, das Instrument der Onanie, gleichzeitig zum Träger des Zwangssymptomes (Händewaschen) werden[10]).

Übrigens müssen wir erwähnen, daß der neurotische Zustand, dessen Entstehungsgeschichte wir eben in allgemeinen Zügen schilderten, nur auf der Grundlage einer ganz bestimmten Kindheitssituation, die durch die äußeren Umstände wiederbelebt wurde, entstehen konnte; nur eine durchgeführte Analyse hätte das aufzeigen können. Die Störung, die durch den äußeren Anlaß der Kommunion ausgelöst wurde, läßt uns mit großer Wahrscheinlichkeit glauben, daß sie im tiefen Unbewußten auf ein Echo gestoßen sei, auf eine besonders vorbereitete Basis, die durch eine schlecht erledigte Ödipussituation gegeben war. Vor der Periode der neurotischen Überflutung, mit der wir unseren kurzen Bericht eingeleitet haben, muß es eine Inkubationszeit gegeben haben. Wie dem auch sei, unsere einmalige therapeutische Besprechung scheint die Neurose im Keim erstickt zu haben.

Wir wollten zeigen, daß es in der klinischen Behandlung oftmals möglich ist, die Kranken vom analytischen Wissen ihres Arztes profitieren zu lassen, wenn die therapeutische Bemühung auch nicht den Gesetzen der psychoanalytischen Methode gehorcht. Wir hoffen, daß die Mitteilung der vorliegenden Beobachtung diese Meinung annehmbar macht.

Besonders bei Kindern, deren neurotische Konflikte noch aktuell sind oder beinahe aktuell, kann man in gewissen Fällen durch solche einmalige oder wenig zahlreiche, psychoanalytisch fundierte, psychotherapeutische Besprechungen zu guten Resultaten kommen. Aber

---

[9]) Siehe Ch. Odier, loc. cit. p. 433.

[10]) Über die Rolle der Hände als verantwortlich für die Onanie siehe Jacques, einen Kranken von Frau Morgenstern. Er zeichnet eine Szene, in der alle Jacques betreffenden Vorstellungen sich auf die Analytikerin verschieben. Auf dieser Zeichnung werden der Analytikerin die Hände abgeschnitten, weil sie „schlecht" sind. (Siehe Morgenstern: „Ein Fall von psychogenem Mutismus. Revue Française de Psychanalyse, Band I, S. 499 und Tafel XVI, Fig. 22.) Siehe auch die „schwarze" Hand aus dem Traum von M. G., berichtet von R. Allendy: Sentiment d'infériorité, homosexualité et complexe de castration (Minderwertigkeitsgefühl, Homosexualität und Kastrationskomplex). Ebenda pp. 506 und 507, E. P.—G. P.

man muß sich davor hüten zu glauben, daß so einfache Verfahren für alle Kranken taugen. In der Medizin gehört zu jedem konkreten Fall eine spezifische Behandlungsweise, die der Kliniker je nach dem Fall zu wählen hat. Und dann darf man nicht vergessen, daß eine solche Besprechung, auch wenn sie erfolgreich verläuft, keine so große Gewähr bietet wie eine regelrechte Psychoanalyse.

Besonders im Falle des jungen Paul glaubt der von uns, der ihn behandelt und geheilt hat, daß man über seine Zukunft nichts voraussagen kann; er glaubt, daß die seelische Entwicklung dieses Kindes immer eine sorgfältige Überwachung erfordere, sei es durch die Eltern, sei es durch den Arzt.

Psychoanalyse und Erziehung

Von Sophie Morgenstern, Paris[1]

Die Psychoanalyse, die Wissenschaft vom Unbewußten und vom Triebleben, erweist sich immer mehr und mehr als wertvollste Hilfe in der Erziehung.

Allerdings fand die Psychoanalyse erst auf weiten Umwegen ihre Anwendung auf die Erziehung. Freud hat bei der Analyse der Neurosen Erwachsener die Rolle der in der Kindheit erlittenen Traumen für die Entstehung dieser Neurosen entdeckt. Diese bedeutsame Entdeckung war die Quelle der psychoanalytischen Sexualtheorie, die uns eine neue und viel umfassendere Auffassung der Sexualität als vordem gibt und uns ihre komplizierte Entwicklung vom Säuglingsalter bis zur Erwachsenheit des Individuums zeigt.

Eine vertiefte Kenntnis der infantilen Psychologie hat der Psychoanalyse erlaubt, als aktiver Faktor in die Erziehung einzugreifen. Die Kenntnis der Sexualentwicklung im oralen, analen und phallischen Stadium bis zur endgültigen Ausbildung des Genitalprimats hat die normalen und pathologischen Gefühlsreaktionen ebenso wie die Charakterbildung beim Kinde erklärt.

Man stellt sich nicht recht das Drama vor, das sich im Leben eines Kindes von Anbeginn bis zur Anpassung an die Forderungen des sozialen Lebens, des Lebens in der Gemeinschaft, abspielt. Der Erwachsene vergegenwärtigt sich nicht all die Schwierigkeiten, die das Kind beim Erdulden der Versagungen erlebt, die ihm von den Eltern und Erziehern auferlegt werden.

Das Kind kennt anfangs nur das Lustprinzip und sucht nur seine primitivsten physiologischen Bedürfnisse zu befriedigen: Nahrungsaufnahme, Urin- und Kotentleerung. Das erste Bedürfnis kann nur von der Mutter des Säuglings oder von der sie vertretenden Amme befriedigt werden und dabei stößt das Kind zum erstenmal auf die Schwierigkeiten der Außenwelt.

Es lernt, daß es diese Schwierigkeiten durch Schreien beherrschen kann. Dieser erste Reaktionsmechanismus kann später verwendet werden, um andere Befriedigungen herbeizuführen, die das Kind zu entbehren glaubt.

Die Psychoanalyse, die den Begriff der Sexualität sehr weit faßt, hat gezeigt, daß das Kind zahlreiche erogene Zonen hat, an denen es

[1]) Übersetzung aus „L'Évolution psychiatrique", Band III, Heft 2, 1933, von S. Feitelberg, Wien.

sich sexuelle Befriedigungen verschaffen kann: die orale Befriedigung durch das Saugen, die anale durch Zurückhalten und Abgeben von Kot.

Während die orale Lust, sofern sie an die Stillung des Hungers gebunden ist, nur durch die mütterliche Brust oder die Flasche erlangt werden kann, vermag sich das Kind die anale Lust ebenso wie die Lust des Daumensaugens autonom zu verschaffen.

Jede physiologische Funktion wird von einem psychischen Mechanismus begleitet, den wir uns vor Augen halten müssen, wenn wir die Bedeutung ihrer Rolle in der Entwicklung des Kindes analysieren. Das ist der Grund für die große Wichtigkeit, die wir diesen scheinbar rein physiologischen Funktionen beimessen. So verlängert das Kind die Lust, die ihm das Saugen an der Brust vermittelt, unabhängig von der Stillung des Hungers, indem es an seinem Daumen lutscht und sich von dem Objekt unabhängig macht.

Eine andere Lust eher aggressiver und herrschsüchtiger Art ist die Stuhlzurückhaltung. Einerseits empfindet das Kind sexuelle Lust, wenn es den Kot zurückhält und ihn erst bei stärkstem Stuhldrang entleert, und andererseits betrachtet es die Entleerung als Verlust von sehr kostbaren Körperanteilen. Dieser Umstand erklärt uns, daß das Kind seine Ausscheidungen als Geschenk seiner Mutter oder Pflegerin gibt und daß es zu Schwierigkeiten bei der Reinlichkeitserziehung kommen kann.

Alle diese Erscheinungsformen der infantilen Sexualität entsprechen sexuellen Perversionen von Erwachsenen und sind, wie die Psychoanalyse uns gezeigt hat, ihr Ursprung.

Die dritte Phase der Sexualentwicklung ist beim Kinde die genitale Phase, die zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr liegt und deren Befriedigungsform die Masturbation darstellt.

Diese Phase ist die bewegteste und dramatischste in der Kindheit, denn in ihr ist das Kind mit leidenschaftlicher Liebe an den gegengeschlechtlichen Elternteil gebunden. Diese Liebe verschafft zwar dem Kind einige Befriedigung, verursacht aber auch alle Qualen einer leidenschaftlichen Liebe.

Da der Gegenstand der Liebe der gegengeschlechtliche Elternteil ist, betrachtet das Kind den Elternteil seines eigenen Geschlechts als bedrohlichen Rivalen, dessen Verschwinden den ausschließlichen Besitz des geliebten Wesens bedeuten würde.

Diese Dreiecksituation in der Familie, die die Ursache der schwersten Konflikte beim Kinde ist, wurde von F r e u d zuerst beim Knaben eindrucksvoll beobachtet und in der Psychoanalyse unter dem Namen Ödipuskomplex beschrieben.

Die Situation ist für das kleine Mädchen analog, das den Vater in derselben Weise, wie der kleine Junge die Mutter, liebt. Der psychische

Mechanismus ist aber bei ihr komplizierter als beim Knaben. Das kleine Mädchen ist von Geburt an sehr intensiv an die Mutter gebunden und es bieten sich ihr viel mehr Schwierigkeiten, weil sie ihr Liebesobjekt wechseln muß, während der kleine Junge nur der Entwicklung seiner Libido (d. h. seiner Sexualität in einem weiteren Sinne des Wortes) zu folgen hat, um zu einer intensiven libidinösen Bindung an seine Mutter zu gelangen.

Das Kind empfindet eine wirklich sexuelle Liebe zu einem seiner Eltern und träumt sogar davon, mit ihm Kinder zu haben; aber es ist daran gehindert, seine Liebe auszuleben, weil es nicht imstande ist, sie tatsächlich zu erfüllen und auch, weil der „Partner" seine Liebe nicht in der gleichen Weise erwidert. Das Kind erlebt eine große Enttäuschung, die ihm den ersten Stachel des Schuldgefühls einpflanzt.

Unter dem Druck der Liebe zur Mutter oder zum Vater ersehnt das Kind das Verschwinden des gleichgeschlechtlichen Elternteils, der Junge wünscht den Tod des Vaters (der Todeswunsch kann durch den Wunsch nach einer Abreise des Vaters ersetzt werden); in erster Linie wünscht er aber, den Vater zu kastrieren, und befürchtet zugleich, die gleiche Strafe durch den Vater zu erdulden, also selbst von ihm kastriert zu werden.

Die Erkenntnis und die Entschleierung dieser dramatischen Verwicklungen, die der Junge in seiner frühesten Kindheit erlebt, zeigt uns die zwei wichtigsten Entdeckungen der Psychoanalyse: den Ödipuskomplex und den Kastrationskomplex.

Das folgende Beispiel soll uns zeigen, wie weit die Rückwirkungen einer ungenügenden Auflösung dieser Komplexe auf das Leben eines Menschen reichen können.

*

Ein dreißigjähriger verheirateter Mann, Vater mehrerer Kinder, leidet an einer Angst- und Zwangsneurose, die durch Dipsomanie (periodische Trunksucht) kompliziert ist.

Im Verlauf der Analyse läßt er die Kindheitseindrücke vor sich ablaufen, worunter die nachhaltigsten aus dem sechsten Lebensjahr stammen, als sich seine Eltern trennten. Er erlebt mit großer Bewegung die Szene wieder, als sein Vater das Haus verließ und er als einziger unter den Kindern sich an seinen Vater anklammerte und ihn bis auf die Straße begleitete, wo ihn sein Großvater väterlicherseits holen kam, um ihn zur Mutter zurückzuführen.

Die Ursache dieser Trennung war die Trunksucht des Vaters.

Diese Szene hat das Leben unseres Patienten geformt. Nach dem Tode seines Vaters, der eintrat, als der Kranke zwölf Jahre alt war, betrachtete sich dieser als seinen Nachfolger und Rächer. Er betonte

stets diese Rolle eines Doppelgängers des verschwundenen Vaters seiner Mutter gegenüber, die er leidenschaftlich liebte.

Vom achtzehnten Jahre an ergab er sich der periodischen Trunksucht, während der er das Haus verließ und ungeheure Summen ausgab. Er wiederholte diese Exzesse besonders dann, wenn seine Mutter oder seine Frau ihm Zeichen ihrer Zuneigung gaben, gelegentlich der Besuche seiner Mutter oder der Feier seines Hochzeitstages. Er ließ seine Frau leiden, so wie sein Vater einst seine Mutter hatte leiden lassen.

Er wollte einerseits seine Mutter für die Trennung vom Vater strafen und andererseits bei ihr durch seine Schwäche starke Gefühlsreaktionen hervorrufen. Zugleich verfolgte er unbewußt das Ziel, seine Familie durch die ungeheuren Ausgaben bei seinen Trunksuchtsausbrüchen zu ruinieren.

Nach einer Stunde, in der er den Sinn der traumatischen Szene aus der Kindheit erfaßte, machte er einen beträchtlichen Schritt zur Heilung.

*

Die Rolle des Ödipus- und Kastrationskomplexes in den Neurosen Erwachsener ist wohlbekannt; die Klinik zeigt uns aber auch in einer großen Anzahl von Fällen die Erscheinungen, die sie bei Knaben hervorrufen können.

Ein Junge von zehn Jahren leidet an hysterischen Krisen mit Depressionen und Selbstmordgedanken. Seit seiner Depression ist er gegenüber seiner Mutter sehr aggressiv und zugleich zärtlich geworden.

Nach einem kurzen Aufenthalt in der Neuropsychiatrischen Kinderklinik kehrt das Kind für die großen Ferien etwas gebessert nach Hause zurück.

Im Herbst wird er von seiner Mutter zu einem längeren Aufenthalt in die Klinik zurückgebracht.

Während dieses Aufenthaltes, der drei Monate dauerte, wurde mir das Kind zur Psychoanalyse übergeben.

Weder im Laufe des ersten noch des zweiten Aufenthaltes des Kindes in der Klinik hatte sich eine hysterische Krise ereignet.

In der Zeit zwischen den beiden Aufenthalten in der Klinik hatte der Knabe Masern gehabt und sich das rechte Bein gebrochen. Während der Masern und in der Zeit, als er das Bein in Gips liegen hatte, zeigten sich keine Krankheitssymptome. Kaum war er geheilt, so stellten sich die Symptome mit noch größerer Intensität wieder ein.

Bei der zweiten Aufnahme war der Knabe bedrückt, langsam, wie abwesend. Die Mutter gab an, daß er sie schlug und von ihr so viele Küsse verlangte, als sie von ihm Schläge bekommen hatte.

Zu Beginn des zweiten Aufenthaltes in der Klinik weinte das Kind, verlangte nach seiner Mutter und wollte nur nach Hause zurückkehren.

Im Laufe der Behandlungsstunden ermutigte ich den Knaben, ohne Hemmungen zu reden. So erzählte er mir, daß er Angst hatte, ohne besondere Erlaubnis zu essen: bevor er zu essen anfing, fragte er seine Mutter, ob er die Suppe essen dürfe. Sagte die Mutter nicht „Ja", so wagte er nicht zu essen, begann die Mutter aus Trotz zu schlagen und verlangte, daß sie ihm die gleiche Anzahl von Küssen gäbe, als sie von ihm Schläge bekommen hatte. Auf diese Weise verschaffte er sich den Beweis, daß ihn die Mutter ebenso sehr liebte wie er sie.

Er erzählte, daß der Vater so zu tun pflegte, als suche er die Rute, auch wenn er ihn nicht zu schlagen beabsichtigte. Er wiederholte mehrmals, daß die Behandlung seines Beines viel Geld gekostet habe, „fast ebenso teuer wie beim Pferd, mehrere tausend Franken". Mit dem Pferd hatte es folgende Bewandtnis:

Das Pferd war an den Folgen der Kastration gestorben. Das Kind hatte vor dem Schulgang die Ankunft des Tierarztes mit den Messern und Spritzen gesehen. Als es aus der Schule heimkehrte, war das Pferd kastriert, es blähte sich immer mehr und mehr auf, bekam Schüttelfrost und erlag nach einigen Tagen.

Dieser Tod traf mit dem Tod einer Kuh beim Kalben zusammen und hatte den Knaben sehr beeindruckt. Das Pferd spielte eine immer größere Rolle in seinen Erzählungen; das Pferd hatte das gleiche Alter wie er. Er unterstrich dieses Detail bei jeder Gelegenheit. Es war das schönste aller Pferde, es war sein Lieblingspferd. Wenn der Vater ihm erlaubte, ihn im Wagen zu begleiten, so wurde eben dieses Pferd vorgespannt. Seit dem Tode dieses Pferdes wurde das Kind traurig. Es reagierte auf Vorhaltungen der Eltern mit Selbstmordgedanken und traf sogar Anstalten, sie wahr zu machen.

Dies Verhalten des Kindes zeigt uns, bis zu welchem Grade es sich mit dem Pferde identifizierte und auf welche qualvollen Wege, in die wir uns nur schwer einfühlen können, seine Kastrationsangst und sein Strafbedürfnis es führten.

Selbst die Zeichnungen dieses Kindes zeigen uns die Bedeutung, die es der Vorherrschaft des Vaters über den Sohn beilegte. Es handelt sich bei diesen Zeichnungen um Militär: ein General, geschmückt mit allen Zeichen seiner Würde, befehligt einen einfachen Soldaten.

Die Zeichnung eines Traumes, den er vor seiner Aufnahme in die Klinik gehabt haben wollte, enthält eine rührende Illustration seiner Angst vor dem Vater und seiner Bewunderung für ihn. Sie stellt mehrere Militärpersonen in einer Reihe dar; die erste Person ist ein General, der einen Helm mit Federbusch auf dem Kopf und einen Stab

in der Hand hat, die vierte hat einen ähnlichen Helm auf wie der General, aber ohne Federbusch und hat kein Insignium in der Hand.

Der Junge sagte mir, daß der General seinen Vater darstelle und der andere Krieger er selbst sei. Er möchte seinen Militärdienst in dem gleichen Regiment wie sein Vater machen und die gleiche Charge erreichen.

Die Rolle des Ödipus- und Kastrationskomplexes in der Neurose dieses Kindes scheint mir offenkundig. Seine Gefühle für Vater und Mutter erklären deutlich sein Bedürfnis nach Selbstbestrafung; besonders sein Schuldgefühl gegenüber dem Vater, dem gefährlichen Rivalen in der Liebe zur Mutter und dem Träger der Masturbationsverbote.

Erst die Kenntnis dieser ganzen Vorgeschichte hat es uns ermöglicht, das so verschiedene Verhalten des Kindes in der Zeit der Masernerkrankung und des Beinbruchs gegenüber der Periode der scharf ausgeprägten Neurose zu verstehen: einerseits befriedigte die körperliche Erkrankung und der Unfall mit seinen eindrucksvollen, schmerzhaften Folgen das Strafbedürfnis, andererseits aber auch das Liebesbedürfnis durch die Pflege, steht also auch im Dienste des sekundären Krankheitsgewinns.

Sein Verhalten in der Krankheit und besonders seine Erzählungen im Laufe der Behandlung erinnern an die unzusammenhängenden und zuerst unverständlichen Traumbilder. Das Kind war langsam, abwesend, wie in einer anderen Welt, und antwortete auf Fragen in unzusammenhängenden Sätzen.

Ich habe das Material in einer langen und sorgfältigen Arbeit zusammengetragen; das Kind lieferte es in zusammenhanglosen Brocken.

Als das Kind den verborgenen Sinn seiner Symptome verstanden hatte, war es geheilt.

*

Das Liebesobjekt mit Vater, Mutter oder den Geschwistern teilen zu müssen, bedeutet für ein Kind schweres und tiefes Leid.

Dabei entsteht ein Konflikt, dessen Lösung dem Kind besonders schwer fällt.

Die Wesen, die es am Alleinbesitz seines Liebesobjekts hindern, sind keine Fremden, denen gegenüber es einfach Haßgefühle empfinden kann; es sind im Gegenteil Menschen, die es liebt und für die es häufig große Zärtlichkeit hat. Hier beginnt für das Kind der Kampf zwischen Gut und Böse, es entsteht die A m b i v a l e n z, das heißt, es sind in der Seele des Kindes ganz gegensätzliche Gefühle zu den Eltern und Geschwistern vorhanden — zu allen, die ein gleiches oder größeres Anrecht auf die Liebe seiner Mutter oder seines Vaters haben.

Die dramatischen Vorgänge in der Seele des Kindes, die ich zu schildern versuche, spielen sich nicht immer in so ausgeprägten und

durchsichtigen Formen ab. Sie können Umwege einschlagen und ganz milde Formen annehmen, sie können sich von einem gesteigerten Zärtlichkeitsbedürfnis über leichte Charakterstörungen bis zum schwersten Leiden, zu einer manifesten Neurose oder zu Selbstmordversuchen, steigern.

Ein anderes Ereignis, das beim Kind seelische Schwierigkeiten auslöst, stellt die Geburt eines kleinen Bruders oder einer Schwester dar, die Ankunft eines neuen Rivalen in der Liebe der Mutter vor allem für den Knaben, aber auch für das Mädchen.

Das kleine Kind hat für die geliebte Person Gefühle und vor allem Wünsche wie ein Erwachsener. Es sieht aber in dieser Person ein Idealwesen, das mit magischen Kräften ausgestattet ist. Kein anderes Wesen darf den Gegenstand seiner Wahl lieben.

Das Kind sucht sich durch seine Liebkosungen körperliche, sinnliche Befriedigung zu verschaffen; es strebt danach, soviel wie möglich mit dem geliebten Wesen allein zu sein.

Eine Versagung seitens des geliebten Wesens oder die Unmöglichkeit, seine Triebregungen direkt zu befriedigen, begünstigen prägenitale Befriedigungen und die Masturbation.

Das Kind verschafft sich Lust durch Gefrässigkeit (orale Befriedigung), durch Stuhlzurückhaltung oder Entleerung zu ungewohnten Zeiten (anale Befriedigung), indem es sich nackt zeigt (Exhibitionismus), durch Grausamkeits- oder Zerstörungsakte (Sadismus) oder durch das Gegenteil, indem es selbst Leid erduldet (Masochismus), schließlich durch die Befriedigung seiner visuellen Neugierde (Schautrieb).

Zur Erreichung seiner Ziele verfügt also das Kind über das ganze Repertoire der sexuellen Perversionen.

Nach dem fünften Lebensjahr erfährt aber das Kind eine wesentliche Änderung seines Zustandes. Sein Triebleben wird allmählich ruhiger, das Liebesbedürfnis sucht sich andere Abfuhrwege als die Liebe eines der Eltern. Das Kind drängt sein ganzes bewegtes Sexualleben zurück und beginnt neue Werte zu schaffen, Werte moralischer und sozialer Art, die zugleich zu einem Schutzwall gegen die verdrängten sexuellen Erinnerungen werden.

Das Kind beginnt die Schamhaftigkeit und Reinlichkeit zu schätzen; es hat einen Widerwillen gegen schmutzige Dinge, es wird sehr sorgfältig in bezug auf seine Person und die Dinge seiner Umgebung; alle diese Vorgänge dienen als Gegengewicht für die verdrängten sexuellen Antriebe.

In dieser Lebensepoche, die mit dem Schulbeginn zusammenfällt, schafft das Kind moralische, ästhetische Werte. Es verwendet seine Neugierde, um sich zu bilden und wird zu einem sozialen Wesen.

Die Entwicklung durch die verschiedenen präsexuellen und sexuellen Libidostufen bis zur Pubertät und zur Reife zeichnet sich durch eine sehr lebhafte Tätigkeit gegen jede Erinnerung sexueller Natur aus. Diese Tätigkeit äußert sich in Verdrängung, Reaktionsbildungen oder Sublimierungen; das heißt, daß das Kind seine Energie auf das Vergessen der Sexualbetätigung richtet, um seine ethischen Eigenschaften zu entwickeln und um sich zu bilden.

Im Verlaufe dieses Lebensabschnittes bemüht sich das Kind, von den Eltern unabhängig zu werden; aus der triebhaften Liebe zu ihnen wird Zärtlichkeit und Achtung.

Dieses Bild von der Entwicklung des Kindes ist zu schematisch, weil sie sich nicht bei allen Kindern ohne Leiden und Hindernisse vollzieht. Das hängt davon ab, welcher psychischen Mechanismen sich das Kind in dieser Periode der Schaffung moralischer, ästhetischer und sozialer Werte zu bedienen imstande ist. Diese Periode, die in der Psychoanalyse die Latenzzeit genannt wird, ist für die Entwicklung und Konsolidierung der Persönlichkeit des Kindes von der allergrößten Bedeutung.

Wenn das Kind ausschließlich auf Verdrängung angewiesen ist, so muß man erwarten, daß sich die im Unbewußten eingeschlossenen Kräfte in entstellter Form einen Weg in das bewußte Seelenleben des Kindes bahnen und so leichtere oder schwerere psychische Störungen hervorrufen werden.

Wird dem Kind in dieser Lebensperiode von den Eltern oder Erziehern geholfen, die seine Konflikte und Schwierigkeiten verstehen, so können seine Triebregungen in weitestem Ausmaße der Sublimierung zugeführt werden.

In dieser Periode ist es daher sehr wichtig, sich gegenüber dem Kinde nachsichtig zu verhalten, zu trachten, sein Vertrauen zu gewinnen, um ihm aus einem Konflikt oder sogar aus einer begangenen Dummheit herauszuhelfen. Weder durch Strafen noch durch Nachsichtigkeit allein gelingt es, das Kind von einem Konflikt zu befreien; einzig und allein durch das Verständnis seiner unbewußten Motive wird das Kind Ruhe und Gleichgewicht wiederfinden können.

*

Das Kind ist bei jeder neuen Lebensschwierigkeit in Gefahr, in ein früheres Stadium seines Trieblebens zurückzukehren und die bereits gemachten Fortschritte rückgängig zu machen.

So beobachtet man beim Kinde häufig einen Rückfall in Unsauberkeit nach einem Wechsel der Pflegeperson, nach einer Übersiedlung oder der Geburt eines Geschwisters. Die Psychoanalyse hat häufig

Gelegenheit, zu beobachten, wie ein Kind in Zeiten, da es sich unglücklich fühlt, eine Steigerung der masturbatorischen Tätigkeit oder eine Rückkehr zu dieser Art Lustgewinnung zeigt.

Die Onanie als Trostquelle entspricht der Beschaffung von Trost durch Diebstahl.

*

Ein elfjähriges Mädchen wurde zu uns von ihrem Vater gebracht, der verzweifelt war, weil sie aus dem Pensionat verwiesen wurde, wegen ihrer exzessiven Masturbation, wegen Verführung der Mitschülerinnen zur Masturbation, wegen Harninkontinenz bei Tag und bei Nacht, ihrer Aufsässigkeit gegen die Lehrer und ihrer Ungezogenheiten: sie beschmutzte die Klassenwände durch anstößige Aufschriften, sie warf sich quer über die Straße, um ein fahrendes Auto anzuhalten usw. Zu Hause zeigte sie Auflehnung gegen die Mutter, war unsauber und faul.

Die Analyse dieses Kindes zeigte uns, daß sie in der Pension tief unglücklich war und daß die strenge und häufig ungerechte Hausordnung der Pension sie zur Auflehnung noch herausgefordert hatte. Vor allen Dingen war sie gegen ihre Eltern aufgebracht, die schöne Reisen machten, ihr Ansichtspostkarten und Blumen aus den Ländern, die sie besuchten, schickten, während sie in der Pension leben mußte, die sie verabscheute.

Dieses Kind weinte oft Nächte hindurch und fand einen gewissen Trost in der Beschmutzung des Bettes und in der Onanie. Nach Hause zurückgekehrt, behielt sie die schlechten Angewohnheiten aus der Pension bei.

Erst nach einer längeren Analyse und psychoanalytischen Besprechungen mit dem Vater gelangten wir zu einem günstigen Ergebnis. Das Kind wurde offen, zufriedener, fröhlich; sie ist von der Urininkontinenz geheilt, ebenso wie von ihrer exzessiven Masturbation.

Das Mädchen war in Begleitung ihres Vaters gegen Weihnachten in die Klinik gekommen. Beide sind über die Charakteränderung des Kindes und über das Verständnis, das nun zwischen dem Kind und den Eltern herrscht, glücklich.

*

Ein sehr wichtiges Kapitel der Kinderpsychologie stellen der Diebstahl als Mittel, sich Trost zu verschaffen, und die unbewußten Selbstmordversuche der Kinder dar.

Der Diebstahl hat beim Kinde häufig den Zweck, sich entweder eine direkte handgreifliche Befriedigung durch Dinge oder Süßigkeiten zu verschaffen, die es für sich selbst kauft, oder eine moralische Befriedi-

gung zu erlangen, indem es sich durch die Süßigkeiten oder Geschenke, die es unter die Spielgefährten verteilt, Freunde wirbt.

In der Klinik von Heuyer haben wir häufig Gelegenheit, Kinder zu sehen, die kleine Diebstähle im Hause begehen und ihre Eltern besonders durch eine Depression im Augenblick des Diebstahls oder nachher beunruhigen.

Ein zehnjähriger Knabe, erzogen von einer sehr gewissenhaften Stiefmutter, die er für seine richtige Mutter hält, stiehlt in der letzten Zeit Näschereien und Geld bei seiner Stiefmutter. Für dieses Geld kauft er sich Buntstifte, Pistolen und Näschereien, die er unter seine Kameraden verteilt. Er ist finster, deprimiert und sehr verschlossen geworden.

Dieser Knabe hat zu stehlen begonnen, als seine Eltern für einige Tage verreist waren und er sich allein mit einem Vetter befand, der nur abends nach Hause kam. Obst und Näschereien, die er ohne Erlaubnis genommen hatte, trösteten ihn über die Einsamkeit hinweg. Nach der Rückkehr der Eltern stahl er Geld und gab es aus, um sich Dinge zu verschaffen, die für ihn eher einen symbolischen Genuß bedeuteten und durch die er sich Freunde verschaffte.

Im Laufe der Analyse begriff er den symbolischen Sinn seiner Diebstähle und wurde von dem Wunsch zu stehlen frei; er ist nun offener, seine Depression ist verschwunden.

Ein anderer Fall: Ein Knabe hat mit zwei Jahren seine Mutter verloren; bis zu seinem fünften Lebensjahr wurde er von den Großeltern mütterlicherseits erzogen und lebt seither mit seinem Vater und seiner Stiefmutter zusammen, ohne zu wissen, daß es seine Stiefmutter ist, die sich übrigens hingebungsvoll um das Kind kümmert. Sie ist sehr über die Tatsache erstaunt, daß das Kind niemals vor ihr von dem Aufenthalt bei den Großeltern spricht und diese Periode seines Lebens völlig vergessen zu haben scheint.

Die Stiefmutter hat das Kind in die Klinik gebracht, weil es die Schule schwänzte und angefangen hat, ihr kleine Geldsummen zu stehlen, die es für den Ankauf von Federhaltern, Federmessern und Knallpistolen verwendete.

Die Stiefmutter war besonders über die Depression, in die das Kind gekommen war, und über die schlechten Zensuren in der Schule beunruhigt.

Zu Beginn der analytischen Behandlung machte das Kind den Eindruck, in Gedanken wo anders zu weilen; es war sehr gehemmt und ohne Selbstvertrauen.

In dem Maß, als die Behandlung Fortschritte machte, begann das Kind Schiffe zu zeichnen und von der Bretagne zu erzählen, wo es seine erste Kindheit verbracht hatte. Es war sehr froh, die Erinnerung

an diese Zeit wiedergefunden zu haben, und in jeder Stunde brachte es neue Einzelheiten aus dieser Lebensperiode.

Zu Beginn der Behandlung äußerte der Knabe den Wunsch, Feuerwehrmann oder Wachmann zu werden oder in die republikanische Garde einzutreten, weil Helm, Knüttel und Uniform ihm als Zeichen außergewöhnlicher Macht erschienen. Er erzählte auch, daß es sein großer Wunsch sei, ebenso schöne Federhalter und Federmesser wie sein Vater zu besitzen.

Er wurde zum Dieb, nur um sich in den Besitz von Dingen zu setzen, die für ihn einen fast magischen Wert hatten.

Die Beschäftigung des Kindes mit Fragen über die Masturbation und seine sexuelle Neugierde hatte uns dazu ermutigt, es über diese Dinge aufzuklären.

Die Entschleierung der symbolischen Bedeutung der begehrten Dinge und die Befreiung seiner frühen Kindheitserinnerungen aus der Verdrängung haben eine deutliche heilsame Wirkung auf das Kind gehabt. Es ist nicht mehr mißtrauisch, sondern fröhlich und offen zu seinen Eltern geworden. Es wiederholte mehrmals, daß es froh war, sogar die Angst vor den Begräbnissen los geworden zu sein, die es an seinen eigenen Tod denken ließen und vor denen es sich sehr fürchtete.

Im Anfang der Behandlung hatte es noch ein Federmesser der Mutter seiner Stiefmutter gestohlen. Jetzt würde es sich davor hüten, sagt es lachend. Es würde seine Eltern um die Dinge, die es haben möchte, bitten und wäre wohl imstande, eine Verweigerung zu ertragen.

Dieses Beispiel zeigt uns, wie weit die Verlegung eines unbewußten Konflikts in das Reich des Bewußten zur Lösung dieses Konflikts beitragen kann und einen Menschen sogar von einem moralischen Irrweg abzubringen imstande ist.

*

Das Kind empfindet eine Liebesversagung seitens der Eltern als sehr großes Leid. Eine solche Versagung ist häufig durch eine Verkettung äußerer Umstände hervorgerufen, aber das Kind ist ein Wesen, das Versagungen schwer erträgt, und es reagiert unversöhnlich auf jede Verminderung der Liebesbeweise der Eltern; es sucht sich direkt oder indirekt Kompensationen zu verschaffen.

Die häufigste Ursache für das Entstehen des Gefühls, vernachlässigt zu werden, ist die Geburt eines Geschwisters; dieses Ereignis kann auf das Verhalten des Kindes eine katastrophale Wirkung haben.

So hat eine unserer erwachsenen Kranken im Laufe der Analyse die Motive für einen Diebstahl, den sie mit vier Jahren begangen hatte, ebenso wie für andere verzweifelte Handlungen der gleichen Lebensepoche, wiedergefunden. Sie befand sich mit ihrer Familie in einem

Badeort und hatte das Gefühl, daß sich ihre Mutter und alle anderen Familienmitglieder nur mit dem sechs Monate alten Schwesterchen und dessen Amme beschäftigten.

Diese Kranke stahl ein Zehn-Sous-Stück, von dem sie sich ein Bonbon kaufte, das sie in einem Versteck aß und das ihr köstlich erschien. Die Mutter bestrafte sie streng für diesen Diebstahl, ohne sich um die Motive der Handlung zu kümmern, die bei einem Kinde, das Süßigkeiten keineswegs entbehrte, ganz unverständlich war.

Die Kleine war darüber dermaßen unglücklich, daß sie zu sterben wünschte. Alles Unglück häufte sich gegen sie, und ihre kleine Schwester war nach ihrer Meinung die Ursache davon. Mit dem Verschwinden des Schwesterchens hätte sich für die Ältere alles zum Guten gewendet.

Während der gleichen Ferien erlitt das Kind zwei Unfälle. Einmal verwundete es sich schwer an der Stirn beim Schnurspringen, ein anderes Mal war es bei einem Sturz auf einer steinernen Treppe schwer gefährdet. Diese Unfälle stellten unbewußte Selbstmordversuche dar. Auf diese Weise versuchte es, da es sich unglücklich fühlte, zu sterben, und bestrafte sich zugleich für seine verbrecherischen Gedanken gegen das Schwesterchen.

Die gleiche Kranke erlitt als Erwachsene einen sehr schweren Unfall, der dem Unfall in der Kindheit genau nachgebildet war. Sie stolperte und fiel auf einer steinernen Treppe, wobei sie sich schwer verletzte. Sie wollte, nun im reifen Alter, wie einst in der Kindheit, sich ein zweites Mal unbewußt einer außerordentlich peinlichen Situation durch Selbstmord entziehen. Wir sehen in diesem Fall die schicksalhafte Verkettung und den Wiederholungszwang, die sich an einen ungelösten Konflikt aus der Kindheit geheftet haben und zur Ursache für schwerste Konflikte werden können.

Freud hat uns auf dieses psychische Gesetz aufmerksam gemacht, das häufig unseren Lebenslauf bestimmt. Die Psychoanalyse zeigt uns, daß ein in der Kindheit verdrängter Konflikt die Tendenz hat, bei jeder analogen Gelegenheit in unserem Leben wiederbelebt zu werden, und sie liefert uns so einen Beleg für den Wiederholungszwang. Die Konflikte im Leben des Erwachsenen sind meist nur ein Spiegel, in dem nicht verarbeitete Erlebnisse der Kindheit sich spiegeln. Wir beobachten hier die gleiche reziproke Beziehung zwischen dem aktuellen Material und dem Material aus der Vergangenheit, wie bei der Traumbildung. Es ist, als würden die ungelösten Konflikte aus der Kindheit bestimmte Manifestationen des Erwachsenenlebens anziehen und als würden nun diese Manifestationen ihrerseits die entsprechenden Kindheitserinnerungen beschwören.

Man findet im Verlauf der Analyse den Kern der neurotischen Symptome in Traumen, die der Patient in seiner Kindheit erfahren hat, und es handelt sich meistens nur um die Wiederholung des gleichen Konflikts unter verschiedensten Gesichtspunkten.

Man muß daher im Wiederholungszwang eine wichtige Grundlage für die Entstehung neurotischer Konflikte sehen.

*

Der folgende Fall zeigt uns eine sehr tiefgehende Reaktion eines zehnjährigen Knaben auf die Geburt eines kleinen Bruders.

Dieser Knabe von überdurchschnittlicher Intelligenz erlitt eine auffällige Änderung seiner ganzen Persönlichkeit in seinem achten Lebensjahr anläßlich der Geburt eines Bruders.

Er zeigte sich in seinem Denken und seinen Handlungen schwer gestört, vernachlässigte gänzlich seine Arbeit in der Schule und verwendete die ganze Freizeit für die Verwirklichung von größensüchtigen Plänen mit den einfältigsten Mitteln. Gleichzeitig wurde er gegen seine Umgebung immer gleichgültiger. Er sprach unsinniges Zeug über seinen Bruder: so fragte er seine Mutter, was dem Bruder geschehen würde, wenn er ihm eine Nadel in den Kopf treiben würde; er gefährdete das Leben seines kleinen Bruders auch dadurch, daß er ihn veranlaßte, sich aus dem Fenster des zweiten Stockwerks zu beugen, um ihm etwas auf der Straße zu zeigen; es scheint, daß nur durch das Eingreifen eines Erwachsenen ein Unglück verhütet worden war.

Dieser Knabe hatte Monate hindurch Alpträume, in denen er kleine wilde Tiere sah, die er an den Fensterscheiben zerdrückte, ohne daß die Scheiben dabei zerbrachen. Er wurde in seinen Träumen von einem riesenhaften Untier geschreckt.

Im Laufe der Analyse erzählte er mir, daß es sein größter Wunsch gewesen sei, einen Bruder zu haben, daß er aber geglaubt habe, daß dieses Brüderchen ihm und seiner Mama gehören und er allein sich mit dem Brüderchen zu beschäftigen haben werde. Jeder Tag brachte ihm eine neue Enttäuschung: das Brüderchen sprach nicht, es konnte an seinen Spielen nicht teilnehmen, die Mama war die ganze Zeit mit der Pflege des Brüderchens beschäftigt, das sie noch dazu, um den Enttäuschungen die Krone aufzusetzen, mit ihrer Milch nährte. Unser kleiner Kranker benützte von Zeit zu Zeit die Gelegenheit, um die Milchtropfen, die auf der Brust der Mutter nach der Stillung des Brüderchens blieben, aufzulecken. Er sagte, daß er sein Brüderchen liebe, seine Anwesenheit aber sehr störend empfinde.

Bei diesem Kinde ist nach Ausbruch der Neurose das Spiel zum wichtigsten Lebensinhalte geworden. Es hatte sich immer mehr und

mehr von der Realität losgelöst und versuchte, in einer Phantasiewelt zu leben, in der es einen wichtigen Platz einnahm, Armeen befehligte, Grubenbesitzer war, Transportgesellschaften organisierte, um den staatlichen Transportunternehmungen Konkurrenz zu machen.

In diesen Träumereien gab es eine Mischung von Traum und Wirklichkeit. Die treibende Kraft für seine Unternehmungen war der Wunsch, Geld zu verdienen, um reich und unabhängig zu werden.

Er entwarf sehr detaillierte Pläne für seine Projekte und versuchte sie sogar durch die Organisierung einer Bande kleiner Spielgenossen und mit Hilfe von Sardinenbüchsen und wertlosen Werkzeugen zu realisieren. Er suchte auch alles, was seine Pläne betraf, völlig geheim zu halten und zeigte die heftigsten Gefühlsausbrüche, wenn irgendein Fremder etwas darüber zu erfahren trachtete.

So kam dieses Kind dazu, jeden gefühlsmäßigen Kontakt mit seiner Familie zu verlieren und die Wirklichkeit durch den Tagtraum zu ersetzen. Seine Störung hatte den Sinn, die Familie, die ihn durch die Geburt des Brüderchens enttäuscht hatte, durch eine Welt zu ersetzen, die ihm allein gehörte und ihm erlaubte, eine materielle Unabhängigkeit von seiner Familie zu erlangen.

Das waren die Reaktionen eines Kindes, das weder den Ödipuskomplex überwunden hatte, noch die Mutter mit dem kleinen Bruder teilen konnte.

Dank einer sehr tiefgehenden Analyse gelangte der Knabe zum Verständnis des symbolischen Sinnes seines Verhaltens und des affektiven Schocks durch die Geburt des kleinen Bruders. So stellte sich eine beträchtliche Besserung seiner Neurose ein.

Die Alpträume sind verschwunden, er ist viel gefestigter, er arbeitet besser und zeigt eine fast normale Gefühlshaltung zu seinen Eltern und seinem Brüderchen.

*

Eines der wichtigsten Kapitel der Kinderanalyse werden wir nur streifen können. Es handelt sich um das Verstehen der Zeichnungen und der Spiele der Kinder.

Wir haben beim letzten Fall gesehen, wie eine Entwicklung, die anscheinend die konstruktiven Fähigkeiten eines künftigen Ingenieurs anzeigte, nichts als ein Schild war, der die schmerzhaftesten Gefühlskonflikte zu verbergen hatte.

Vom Gesichtspunkte der Psychoanalyse aus erlaubt uns das Spiel, im ersten Anlauf zu den aktuellen Konflikten des Kindes vorzudringen.

Ein sechsjähriger Knabe, dessen Eltern getrennt leben, unterhält sich während der Analyse damit, ein Tier männlichen Geschlechts mit einem Tier weiblichen Geschlechts zusammenzutun.

Ein anderer, neunjähriger Knabe, der seit seinem dritten Jahr von den Eltern in Pflege gegeben wurde, um ihn von der Masturbation abzubringen, spielt in den Analysestunden mit einer Kaninchenfamilie. Er setzt die Kaninchenmutter in eine Schachtel und sagt, daß sie die Kaninchenkinder begraben hätten und sie nur, wenn sie Lust dazu hätten, wiederauferstehen lassen würden. Man konnte ihn von diesem Spiel nicht abbringen, so sehr war er davon begeistert; denn auf diese Weise rächte er sich an seiner Mutter dafür, daß sie ihn verlassen hatte.

Ein anderer Knabe wieder, der sehr ehrgeizig ist, modelliert in der ersten Stunde eine Statue von Napoleon und wiederholt dieses Spiel auch in den folgenden Stunden.

Die Zeichnung als spontaner Ausdruck des Unbewußten beim Kinde erweist sich als eine unschätzbare Hilfe in der Kinderanalyse.

Es gelang uns, ein neunjähriges Kind von einem psychogenen Mutismus durch eine Psychoanalyse zu heilen, die ausschließlich auf Zeichnungen aufgebaut war. Die Zeichnungen dieses Kindes waren vom Ödipus- und Kastrationskomplex inspiriert und lieferten uns eine besonders schlagende Bestätigung für die Annahmen Freuds, da sie unbezweifelbare Beweise für den sexuellen Ursprung der Neurose dieses Kindes brachten.

Die Einzelheiten einer Zeichnung zeigen uns häufig die Bedeutung der dargestellten Dinge für die Symptomatologie der Neurose.

Ein sechsjähriges Mädchen wurde in die neuropsychiatrische Kinderklinik wegen exzessiver Masturbation gebracht. Dieses Kind hatte Angstträume. In einem dieser Träume erwürgt sie ein Herr, in einem anderen wirft sich ein Fisch auf ihren Hals.

Auf der Zeichnung, die sie von dem zweiten Traum gemacht hat, stellt sie sich ganz verängstigt im Wasser dar. Zu ihrer Rechten befindet sich ein kleiner Fisch, zu ihrer Linken eine sehr große Ente, die sie in den Arm beißt. Die riesenhafte Größe der Ente zeigt uns, daß das Kind in dieser Zeichnung seine beiden Träume verdichtet hat und sich sowohl der Ente als auch des Fisches als Symbole für den Mann, vor dem sie sich fürchtet, bedient.

Der Konflikt des Kindes drückt sich nicht allein in seinen Träumen und in den Schöpfungen seiner Einbildungskraft, der Zeichnung und dem Spiel aus; auch die Wahl eines bestimmten bevorzugten Aufenthaltsortes kann durch das gleiche Motiv bestimmt sein. Es handelt sich meistens um Höhlen, Steinbrüche, Scheunen, Häuser, die im Stadtzentrum gelegen sind, oder um Zimmer, die sich in der Mitte eines Hauses befinden.

So wurde ein fünfzehnjähriger Zwangsneurotiker von Angst erfaßt, wenn er sich in die Vororte begeben mußte, und verspürte eine fast

körperliche Freude, sobald er sich im Stadtzentrum befand. Ebenso suchte er sich zum Schlafen das in der Wohnung am zentralsten gelegene Zimmer aus. Dieser Zwang quälte ihn seit seiner frühesten Jugend.

Dieser Knabe hatte seine Mutter verloren, als er sehr jung war. Es scheint, daß er diese Mutter, die er verloren und bei der er sich sehr glücklich gefühlt hatte, symbolisiert durch zentral gelegene Plätze und Gegenden suchte und fand.

Diese affektive Topographie entspricht im wesentlichen der Agoraphobie der Erwachsenen.

*

Die angeführten Beispiele zeigen uns, gegen welche Schwierigkeiten das Kind anzukämpfen hat, wenn ein Geschwister geboren wird oder wenn in anderen Situationen das Leben von ihm Opfer fordert oder scheinbare Verminderung der Liebe der Eltern standhaft zu ertragen verlangt.

Die ungeheure Arbeit, sich die Waffen gegen die Schwierigkeiten des äußeren, aber auch vor allem des inneren Lebens zu schmieden, leistet das Kind vorwiegend in der Latenzzeit.

Die moralischen Wertungen, die das Kind während dieser Periode in sich entwickelt, ersetzen die Verbote der Eltern und der Erzieher. Einerseits befreit sich das Kind von der Autorität der Eltern und Erzieher, andererseits aber schafft es eine innere Abhängigkeit von denselben Personen. Diese vom Kind geschaffenen moralischen Gebote, die in der Psychoanalyse das Über-Ich genannt werden, sind den moralischen Qualitäten der Eltern und Erzieher genau nachgebildet. Sie sind aber auch durch die Erziehungsmaßnahmen bestimmt, deren sich diese höheren Wesen bei den Verboten und Strafen dem Kinde gegenüber bedienten.

Das Kind strebt danach, dem Vater, der Mutter oder seinen Erziehern ähnlich zu werden, es versucht sich mit diesen Wesen „ohne Furcht und Tadel" zu identifizieren, aber manchmal mangelt es ihm an Kraft, die Ketten zu ertragen, die es sich wegen zu hoch gesteckter Ideale auferlegt.

Das seelische Gleichgewicht und das Glück des Kindes hängen ebenso wie beim Erwachsenen von der Harmonie zwischen dem bewußten und dem unbewußten Anteil seiner Psyche ab, die sich aus dem Ich, dem Es (dem triebhaften Anteil) und dem Über-Ich (den moralischen Geboten, einer Verbindung bewußter und unbewußter Elemente) zusammensetzt.

Das Über-Ich des Kindes ist den moralischen Geboten jener Personen, die es zugleich liebt und fürchtet, nachgebildet.

Es wäre Pflicht dieser Personen (der Eltern und Erzieher), das größte Verständnis für die moralischen Konflikte des Kindes zu zeigen. Ein zu strenges Über-Ich kann alle guten Absichten des Kindes durchkreuzen und es mit einem derartig starken Schuldgefühl belasten, daß es sich vor ihm nicht retten kann und durch aggressives Tun gegen seine Umgebung und sich selbst sein Strafbedürfnis bezeugt.

Ein klassisches Beispiel dafür bietet der kleine Junge mit den Angstkrisen, der seine Mutter schlug und von ihr ebenso viele Küsse verlangte, als er ihr Schläge gegeben hatte, und der während der Masern und als er das Bein in Gips liegen hatte, keinerlei neurotische Symptome zeigte.

Ein zu strenges Über-Ich, das keine Rückendeckung durch eine genügend fortgeschrittene affektive Entwicklung hat, kann sich sehr ungünstig auf den Charakter auswirken und sogar einen kriminellen Entwicklungsgang bestimmen.

Am meisten verwunderlich ist bei Eltern und Erziehern der Mangel an Erinnerungen an ihre eigene Kindheit und an die Schwierigkeiten, die sie selbst in der gleichen Lebensepoche durchzumachen hatten.

In der Latenzzeit erwirbt das Kind die Mittel, die ihm in der Pubertät die Bewältigung der neuen Schwierigkeiten ermöglichen. Die Triebregungen drohen das Gefühlsleben der heranwachsenden Knaben und Mädchen zu beherrschen und vereinigen sich mit den Zärtlichkeitsgefühlen, die sich in der Latenzzeit entwickelt haben.

Das ist der gefährlichste Augenblick in der Libidoentwicklung. Das Ich sucht nach solchen Befriedigungsmöglichkeiten, die am leichtesten zu erreichen sind, es hat die Tendenz, die gleichen Wege zur Befriedigung einzuschlagen, die sich in den früheren Entwicklungsstadien bereits bewährt haben. Das Individuum findet in dieser Zeit viel leichter und rascher die Befriedigung in der von der Kindheit her bekannten Form auf den prägenitalen und phallischen Organisationsstufen der Libido; am schwierigsten hingegen ist es ihm, eine entsprechende Objektbeziehung herzustellen.

Um zu einer Realisierung dieser Befriedigungsmöglichkeiten zu gelangen, muß der Jüngling oder das Mädchen eine Loslösung von der Familie erreicht und vor allem gelernt haben, Opfer zu bringen, um die Liebe des Partners zu gewinnen. Sonst bleiben sie an die eigene Person oder an die Eltern fixiert.

In dieser Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit sollten die Eltern dem Kinde helfen, alle moralischen und körperlichen Hilfsmittel auszubilden, um sich von ihrer Vormundschaft zu befreien. Um dies erwünschte Ziel zu erreichen, muß das Kind Selbstvertrauen haben,

über die Freiheit verfügen, Entschlüsse zu fassen, und seine moralischen und psychischen Kräfte sich auswirken lassen können.

Die normale Lösung der Schwierigkeiten dieser Epoche unseres Lebens hängt von der Libidoentwicklung ab, die das Kind bis dahin durchgemacht hat. Es ist demnach von der größten Bedeutung, zu wissen, wie das Kind die vorangehenden Stadien seiner Sexualität durchgemacht hat, ob es nicht an die prägenitalen Befriedigungsformen oder an den gegengeschlechtlichen Elternteil fixiert geblieben ist.

Hat das Kind den Ödipuskonflikt überwunden, konnte es seine Wünsche von dem gegengeschlechtlichen Elternteil loslösen, ohne aber die Zärtlichkeitsgefühle ihm gegenüber zu verlieren, diese Wünsche in der Latenzzeit der Sublimierung zuführen und in der Pubertät auf ein Wesen des anderen Geschlechts übertragen, so ist es zu einer harmonischen Lösung gelangt. Es wird über seine psychischen Kräfte verfügen können, ohne unter Hemmungen oder Ambivalenzen zu leiden.

Die Aufgabe der Eltern und Erzieher besteht darin, beim Kinde jene moralischen und physischen Eigenschaften und Möglichkeiten zu entwickeln zu trachten, die seinem Geschlecht und Alter entsprechen.

In einem Fall sehen die Eltern bei ihrem Sohn gern, wenn er mädchenhaft aussieht. Sie können sich nicht entschließen, ihm die schönen Locken schneiden zu lassen, sie schmücken seine Kleidung mit Einzelheiten, die eher für ein Mädchen geeignet sind; sie pflegen in ihm das Bedürfnis nach Anlehnung und Abhängigkeit und schaffen so bei ihrem Sohne tiefe Konflikte.

Die Kameraden spotten über einen solchen Jungen, nennen ihn „das Mädchen"; er fühlt sich in der Schule mehr und mehr isoliert. Zu stolz, um sich zu beklagen, sucht er nach anderen Erklärungen für seine Vereinsamung. Er sagt sich, daß die Kameraden auf sein Aussehen neidisch sind, daß er hübscher als sie ist, und fährt fort, die kleinen Abweichungen in seiner äußeren Erscheinung zu pflegen — der Weg zur Homosexualität kann dadurch eröffnet werden.

Ein anderes Kind zeigt eine andere psychische Reaktion. Es fühlt sich unglücklich, es macht einige Annäherungsversuche und bleibt in der Vereinsamung; als es damit scheitert und darunter leidet, sucht es in seinen Phantasien Ersatz für die Unterhaltung mit seinen Kameraden. Es wird zu einem Träumer, der große Schwierigkeiten in der Realanpassung, der Lösung der Probleme des Sexual- und Gesellschaftslebens haben wird.

Dasselbe gilt für die Mädchen, in deren Äußerem bereits irgendwelche männlichen Merkmale vorgebildet sind und bei denen die Eltern und Erzieher durch die Art der Kleidung, Bildung und Spiele diese äußere Sexualabweichung unterstreichen. Das kann gefährliche Folgen

haben, da es der Frau den Übergang aus der Pubertät zum Erwachsensein außerordentlich schwer macht, gerade in der Zeit, da das Geschlechtsleben für die Frau sehr kompliziert wird und von ihr große Opfer fordert.

Wir wissen, daß der Mensch in sich die Keime der Bisexualität trägt; das ist aber nur ein Grund mehr, daß die Eltern und Erzieher die Neigungen und das Tun des Kindes in Wege, die seinem Geschlecht entsprechen, leiten.

*

Das Wissen um das Triebleben und um das Unbewußte kann für Eltern und Erzieher zu einem wichtigen und entscheidenden Führer werden.

Hat man die Schäden begriffen, die bei mangelnder Lösung von komplizierten affektiven Situationen für das Kind entstehen können, wenn seine ins Unbewußte verdrängte Libido auf Irrwege, wie Lügen oder Diebstahl und andere kriminelle Verhaltensweisen, gelenkt wird, so kann der geschulte Erzieher durch sein psychoanalytisches Wissen dem Kinde helfen, seine Triebkräfte in schöpferischer Arbeit unterzubringen.

Die Mythomanie der Kinder dient häufig als Schutzdamm gegen gefährlichere Manifestationen.

Goethe hat uns in seiner Selbstbiographie eine psychoanalytische Deutung für die Sublimierung der Mythomanie in folgenden Worten gegeben: „Und wenn ich nicht nach und nach, meinem Naturell gemäß, diese Luftgestalten und Windbeuteleien zu kunstmäßigen Darstellungen hätte verarbeiten lernen: so wären solche aufschneiderische Anfänge gewiß nicht ohne schlimme Folgen für mich geblieben.“ (Dichtung und Wahrheit, Teil I, 2. Buch.)

Über das Traum- und Phantasieleben des Kindes

Von Sophie Morgenstern, Paris

Unter dem Titel „Psychanalyse Infantile, Symbolisme et Valeur Clinique des Créations Imaginatives chez l'Enfant" („Kinderanalyse, Symbolik und klinische Bedeutung der Phantasieschöpfungen der Kinder") veröffentlichte soeben Frau Dr. Morgenstern eine Monographie in französischer Sprache (Les Editions Denoël, Paris); ihre Untersuchung der Phantasieschöpfungen der Kinder stützt sich auf eine elfjährige Erfahrung im Laboratoriumsdienst und im psychoanalytischen Ambulatorium der Nebenklinik für Kinderneurologie und -psychiatrie in Paris. Der Chef der Klinik, Prof. Dr. Georges Heuyer, schrieb hiezu ein instruktives Vorwort. Mit freundlicher Zustimmung der Autorin und des Verlages Denoël veröffentlichen wir das II. und III. Kapitel des Buches; sie beschäftigen sich mit dem Traumleben und den Märchenschöpfungen der Kinder. Deutsche Übertragung von S. Feitelberg.

I. Traum und Tagtraum

Der Tagtraum ist ein psychischer Vorgang, dessen Ausgangspunkt im Bewußten liegt, der aber seine Entstehung den Affektbedürfnissen des Individuums verdankt. Dieses affektive Element beherrscht schrankenlos den Traum. Die Struktur des Traumes ist uns bekannt: wir unterscheiden die manifeste Fassade, den wichtigeren latenten Inhalt, den die Zensur im Unbewußten zu bleiben zwingt, und schließlich das Vorbewußte als Verbindungsglied zwischen den beiden.

Freud hat uns gezeigt, daß es neben der sichtbaren psychischen Welt noch eine unvergleichbar größere Welt gibt, die unsichtbar, ins Unbewußte verdrängt ist und die einen starken Einfluß auf unser ganzes Tun ausübt. Im Traum wacht die Zensur darüber, daß die Schranke zwischen dem manifesten Trauminhalt und dem Vorbewußten von dem im Unbewußten eingeschlossenen Material nicht überschritten werde. Aber auch im Traum gibt es stets Mittel und Wege, die Zollwächter zu hintergehen: das verdrängte Material erscheint unter einer mehr oder minder durchsichtigen Verkleidung im manifesten Trauminhalt.

In den Träumen der Kinder ist die Zensur weniger streng, und die Konflikte finden in ihnen einen deutlicheren Ausdruck. Bestimmte

Symbole erscheinen in den kindlichen Träumen besonders häufig und stellen bei allen Kindern dieselben Konflikte dar. Ein solches Symbol sind Diebe, die in die Häuser eindringen, um zu stehlen, und Kinder entführen. Die Kinder sind stolz, der Wachsamkeit der Diebe zu begegnen, aus ihren Häusern zu entkommen und die Diebe sogar zu fangen. So erzählte uns ein achtjähriger Knabe, daß er in einem Traum vier Diebe auf einmal gefangennahm. Es ist vielleicht bekannt, daß Freud in den Dieben, die den Schlaf der Kinder beunruhigen, den symbolischen Ausdruck für jene Personen sieht, die ihren Schlaf seinerzeit störten, um sie an die Reinlichkeit zu gewöhnen.

Der Traum erfüllt die gleiche Aufgabe wie das Spiel und der Tagtraum: er erlaubt dem Kind, seine Kränkungen, Ängste und Schuldgefühle zu äußern, und gestattet ihm, sich an seinen wirklichen und eingebildeten Feinden zu rächen, eine Selbstbestrafung durchzuführen, seinen Ehrgeiz zu befriedigen und eine wichtige Rolle zu spielen. In den Träumen kann sich die ganze seelische Struktur der kindlichen Persönlichkeit widerspiegeln; das Kind kann dort alles unterbringen: die anal-sadistische Phase, die genitale Phase mit dem Ödipus- und Kastrationskomplex, ebenso ein allzu strenges Über-Ich. Jede einzelne dieser Phasen und dieser verschiedenen Konflikte kann für sich allein oder mit anderen vermengt dargestellt werden. Das magische Element findet im Traum seine stärkste Verwendung: so können im Traum Tiere von riesenhafter Größe als ganz winzig kleine Tiere vorkommen, die wie Fliegen an den Fensterscheiben zerdrückt werden können; eine Bohne nimmt ungeheure Dimensionen an und verstopft ein ganzes Fenster. Diese so verschiedenen Träume drücken den gleichen Affektzustand aus — die Angst; und die Kranken, die sie träumen, bezeichnen sie als Alpdruck. So symbolisierte der Traum eines zehnjährigen Knaben, Sylvain T., seine Angst vor dem Vater und dem Bruder; er träumte von Elefanten und anderen großen Tieren, die sich in Tiere von der Größe einer Fliege verwandelten, was es ermöglichte, sie durch Zerdrücken auf den Fensterscheiben zu töten, ohne daß dabei die Scheiben zerbrachen. Das Kind erzählte diesen Traum ganz verängstigt, weil es vor ihm noch immer große Angst und Abscheu empfand: der Knabe spielt in diesem Traum die Doppelrolle des Zauberers und des Strafvollstreckers. Er verwandelt die Wesen, die er als Feinde betrachtet, weil sie ihn von dem Objekt seines Begehrens, von der Mutter, trennen, einerseits in gefährliche Tiere, andererseits nimmt er ihnen die Möglichkeit zu schaden, schließlich tötet er sie. Dieser Racheakt befreit ihn aber nicht von seiner Angst und Beklemmung, er vergrößert sie vielmehr. Dieser Traum erlaubt uns die Diagnose, daß unser kleiner Kranker sich in einer

akuten Phase seiner Neurose befindet, daß er weder den Ödipuskomplex und den Kastrationskomplex überwinden, noch den Konflikt, den die Geburt eines Bruders hervorgerufen, gelöst hat.

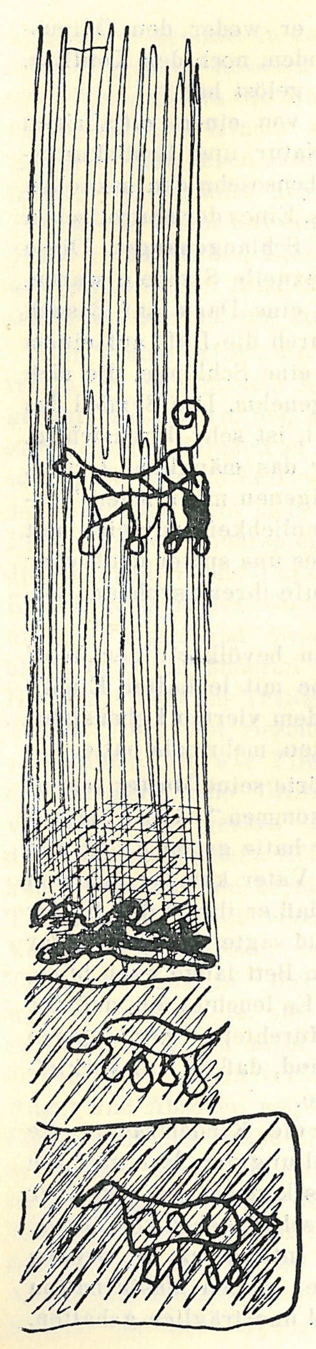
Der Traum von der Riesenbohne stammt von einem elfjährigen Mädchen mit Zwangssymptomen sexueller Natur und Erstickungsangst. Der Riesenumfang der Bohne drückt ebensosehr den sexuellen Charakter des Traumes wie auch die Angst aus. Eines der neurotischen Symptome dieser kleinen Kranken war die Schlangenangst. Diese Angst kam daher, daß diese Tiere für sie sexuelle Symbole waren.

Die kleine Amélie P., die vor dem Spiegel eine Dame auf Besuch spielte, träumte, daß sie eine Fee war, die durch die Luft auf einem Stock ritt. Dieser Stock verwandelte sich in eine Schlange, die sich um ihren Körper wand. Das war ihr sehr angenehm. Das Symbol des Stockes, der sich in eine Schlange verwandelt, ist sehr durchsichtig, aber er bedeutet bei diesem Kinde nicht nur das männliche Organ, das ihm Angst einflößt, sondern auch seine eigenen männlichen Tendenzen, den Wunsch, die Attribute der Männlichkeit zugleich mit denen der Weiblichkeit zu besitzen. Sie wird es uns später deutlicher in einem Zaubermärchen sagen, das sie im Laufe ihrer psychoanalytischen Behandlung erfand.

Die Kinderträume sind von wilden Tieren bevölkert; der Wolf erscheint sehr häufig. Ein achtjähriger Knabe mit lebhafter Einbildungskraft erzählte einen Traum, den er seit dem vierten Lebensjahr, als ihn seine Eltern von der Amme zurückholten, mehrmals hatte.

Er sah in diesem Traum einen Sturm und hörte seine Mutter sagen: „Achtung, der Sturm ist da, der Wolf wird kommen.“ Gleich darauf fühlte er, daß der Wolf in seinen Arm biß. Er hatte große Angst und schrie so laut, daß er den Vater weckte. Der Vater kam zu ihm und sagte, daß man keine Angst haben dürfe und daß er ihn in den Keller bringen werde, wenn er weiterschreie. Das Kind sagte, daß sich dieser Traum häufig wiederholte und daß es in seinem Bett lange wach blieb, weil es Angst hatte, daß der Wolf im Hause ist. Es leuchtet ein, daß der Wolf den Vater darstellte, den das Kind sehr fürchtete. Um uns jeden Zweifel darüber zu nehmen, sagte uns das Kind, daß es ein verkleideter Wolf war, ein Mann, der den Wolf spielte.

Trotz mangelhafter Verdrängung stellen die Kinderträume die Konflikte häufig in recht komplizierter Entstellung dar. Man muß die Gefühls- und Familienkonstellation des Kindes kennen, um sich über den versteckten Sinn der Entstellungen Rechenschaft geben zu können. Jacques R., ein achtjähriger Junge von einer Intelligenz, die seinem Alter weit voraus ist, wird von seinem Vater wegen Masturbation und ungestümen Benehmens für verdorben und unerträglich gehalten.



Das Kind hängt an der Mutter mit tiefer Liebe, es liebt die kleine Schwester, empfindet aber Haß gegen den Vater und Feindseligkeit gegen den nachgeborenen Bruder. Der Knabe zeigt große Standhaftigkeit beim Erdulden der Strafen und scheint den Eltern gegenüber ganz gleichgültig zu sein, hegt aber die zärtlichste Zuneigung zu seinem Großvater väterlicherseits und zu dessen zweiter Frau; die Mutter sagt uns, daß „sie beide das Kind vergöttern".

Dieser Knabe erzählte uns zwei Träume, die für seine Beziehung zu den Eltern sehr bezeichnend sind. Im ersten Traum kommt er in einen Turm, in dem ein Edelmann gestorben ist, der Verbrechen begangen hatte. Dieser Edelmann ist in dem Turm eingeschlossen worden, wo man ihn verhungern ließ. „Als er durch die Hungerqualen gestorben war, betrat der kleine Junge den Turm und fand dort den toten Mann — den, der die Verbrechen begangen hatte." Es gab in dem Turm auch mit Schabracken bedeckte Pferde (Abb. 1). Unser kleiner Kranker übertrug seinen Konflikt in ein fernes Jahrhundert und stellte den Mann, der die Verbrechen beging, in einer Weise dar, die dem Bild seines Vaters derart unähnlich war, daß man die Schwierigkeiten unseres kleinen Kranken kennen mußte, um die Symbolik dieses Traums zu durchschauen. Dieses Kind war in seinem Familienmilieu sehr unglücklich: es fühlte sich als Sündenbock seines Vaters und Bruders. Seine Abwehr äußerte sich in Unfolgsamkeit und vor allen Dingen in der zur Schau getragenen Gleichgültigkeit den Eltern gegenüber. Dieses Kind schuf sich eine eigene Welt, die ihm

Abb. 1. — Der tote Edelmann und die „bekleideten" Tiere.

ein zärtliches Elternheim ersetzte. Seine Träume und Zeichnungen waren für ihn ein Ersatz der Realität.

Unser kleiner Kranker zeigte die Tendenz zur Sublimierung, zur Übertragung seiner Konflikte und seiner Neugier auf objektive und allgemeinere Gegenstände. Er interessierte sich für Astronomie und Naturwissenschaften, studierte den Bau des menschlichen Körpers und machte überraschend gute anatomische Zeichnungen. Er zeichnete das menschliche Skelett, den Körperbau von Mann und Frau mit einem für ein Kind seines Alters überraschenden Naturalismus.

Er betrachtete im Spiegel seinen offenen Mund, in dem das bewegliche Zäpfchen des Gaumensegels sein Interesse am stärksten erregte.

Er war sehr stolz, daß er vor seiner Psychoanalytikerin mit dem Wissen über den Bau der Atmungs- und Verdauungswege und der Kenntnis des Abstandes der Sonne von der Erde glänzen konnte. Sein ganzes naturwissenschaftliches Interesse diente ihm als Schild gegen die Vorwürfe, die man ihm wegen der Masturbation und der Beschäftigung mit sexuellen Dingen machte, es ersetzte aber auch seine sexuelle Neugierde.

Ein anderer Traum unseres kleinen Kranken versinnbildlicht seine Gefühle für die Mutter. Sie führt ihn in diesem Traum in ein Theater, wo ein Clown Kunststücke und Luftsprünge macht und nachher beim Publikum Geld einsammelt. Um das Publikum darauf aufmerksam zu machen, daß man für die Vorstellung zahlen müsse, hatte der Clown, wie das Kind sagte, eine kleine Pfeife in der Tasche. Es fügte hinzu: „Das gibt es aber nicht im Theater." Auf das Signal ging die Mutter hin und bezahlte für die Vorstellung. Plötzlich war alles aus und der Clown verschwand. Vor dem Weggehen kündigte er aber ein neues, schönes Stück an und sprang dann in die Versenkung. In dem nächsten Stück erschien er wieder.

Das Kind befand sich zur Beobachtung auf der Klinik. Es war das erstemal, daß es von der Mutter geträumt hatte; zu Hause träumte es nicht von ihr, da es sie jeden Morgen sah. Es erzählte auch, daß es einen Clown bei einer Kasperlvorstellung zu Hause gespielt und daß es dabei eine Pfeife gehabt hatte. In dem Traum ist also der Knabe zugleich Zuschauer und Schauspieler. Er unterhält die Mutter als Clown, leistet ihr aber zugleich Gesellschaft, vertritt also den Vater, und erhält für die Vorstellung, die er liefert, eine Belohnung, wonach „alles vorbei ist und der Clown verschwindet". Über die Art des Schauspiels gibt uns die kleine Pfeife eine Aufklärung, die er aus der Tasche zieht, um zu pfeifen. Das sind die eigenen Worte unseres kleinen Kranken.

Die beiden Träume sind derart voneinander verschieden, daß bereits ihre Gefühlsatmosphäre die Beziehungen zu den Personen kennzeichnet, die in ihnen die Hauptrollen spielen. Der Traum, der die Beziehungen zum Vater symbolisiert, ist von der eiskalten Atmosphäre des Todes umhüllt, der Traum mit der Mutter handelt von Unterhaltung, bei der das Kind der Mutter Geschicklichkeitskünste zeigt, ihr Gesellschaft leistet und eine Belohnung von ihr erhält. Der Knabe ist zugleich ihr Sohn und ihr Gatte.

Der Inhalt des ersten Traumes gestattete ihm, sich des Vaters zu entledigen, der eine ständige Gefahr für seine Sexualität darstellte und das Verbrechen beging, ihn zu strafen und daran zu hindern, durch die Mutter Lust zu gewinnen. Er drückt mit den beiden Träumen seinen Ödipus- und Kastrationskomplex aus: der Clown verschwindet plötzlich, nach Erhalt der Belohnung für seine Geschicklichkeitskunststücke von der Mutter; das ist nicht nur Ausdruck für den sexuellen Genuß, sondern auch eine verschleierte Darstellung der Kastrationsangst. Jacques entwirft uns ein sehr genaues Bild seiner Gefühle zu den beiden Eltern. Man hat den Eindruck, daß die strenge Bestrafung des Edelmannes, der seinen Vater darstellt, ihm sehr peinlich ist. Er erweist dem Edelmann jede mögliche Ehrung, indem er ihn mit allerlei Tieren und mit schabrackengeschmückten Pferden umgibt.

Das kleine Mädchen, das so viele verschiedene Rollen in ihren Spielen spielte, hatte vor der psychoanalytischen Behandlung einen Traum, der alle jene Gesetze veranschaulicht, von denen Freud in seiner Traumtheorie spricht. Wir wollen den Traum mit den eigenen Worten des Kindes berichten, weil sie in sehr charakteristischer Weise seine Gedanken ausdrücken. Es war Nacht, das Mädchen schlief in ihrem Bett in ihrem oben gelegenen Zimmer, die Eltern schliefen unten. „Da war Vater und Mutter, der Mann der Mutter war bös. Sie waren beide sehr klein. Der Mann schlug sehr, er war böse. Die Mutter war gebeugt, sie wagte nicht, sich aufzurichten, sie wollte ihren Mann nicht schlagen. Das tat dem Mädchen weh, als erhielte sie selber die Schläge.“ In diesem Traum überträgt sie die Situation zwischen den Eltern auf sich und ihren um ein Jahr jüngeren Bruder: die Eltern sind klein — sie sind zugleich Eltern und Kinder. Wir finden in diesem Bild die Gesetze der Verdichtung und Verschiebung wirksam. Sie spürt die Schläge, die ihre Mutter erhält, als erhielte sie sie selber; es handelt sich in diesem Fall sicherlich um eine Identifizierung des kleinen Mädchens mit der Mutter. Die Szene spiegelt aber auch zugleich die Vorstellung wider, die sich das Kind von den intimen Beziehungen zwischen den Eltern macht; die Mutter ist gebeugt und läßt die Schläge über sich ergehen; „der Mann der Mutter war bös“, wiederholt das Mädchen. Wir müssen

aber auch an ihren Ausspruch denken, daß sie den Vater heiraten würde, wenn die Mutter stirbt, weil sie auf der Welt keinen besseren Mann finden könnte.

Diese zwei entgegengesetzten Meinungen über den Vater entspringen zwei verschiedenen Bereichen ihrer Persönlichkeit. In ihrem Traum, und zwar in einer ganz spezifischen Situation, stellt sie ihren Vater als böse dar, bewußt betrachtet sie ihn aber als den besten Mann auf der Welt.

Wir sehen also, daß trotz ihres jungen Alters die psychische Struktur unserer kleinen Kranken sich von der eines Erwachsenen nicht unterscheidet. Es gibt bei ihr bereits eine genügend strenge Scheidung zwischen dem bewußten Denken und den unbewußten Vorstellungen. Ein Durchbrechen dieser Schranke ruft bei ihr den Zusammenbruch ihres seelischen Gleichgewichts hervor. Wir können bei unserer kleinen Kranken die Wirkungen des Zustromes von unbewußtem Material in das Bewußtsein beobachten, wenn die Schranke undicht wird. Es bereitet ihr Schwierigkeiten, dieses Material anzuerkennen und es neben die Dinge, die von den Normen des Bewußtseins zugelassen sind, einzureihen. Dieses Material erweckt die Wachsamkeit unserer Kranken und läßt in ihr das Schuldgefühl entstehen, das sich in Ängsten, Alpträumen und Zwangserscheinungen kund tut, aber auch in solchen Bewältigungsversuchen, wie wir sie in Buße-, Prinzessin-, Pfeil- und anderen Spielen sehen können.

Diese Abwehrmechanismen äußern sich auch im übertriebenen Interesse für Unfälle und in dem Wunsch, daß der Unfall ernst sein möge. Sie sagte wiederholt, daß es ihr nichts ausgemacht habe, daß es bei einem Unfall drei Tote gegeben hat, daß sie aber froh war, daß der Unfall ihres Vaters nicht so schwer gewesen ist. Ihr Vater hatte einen Tauben überfahren, der das Hupen überhört hatte; er war dadurch sehr erschüttert. Das Mädchen fragte mich, ob ihr Vater ein Verbrechen begangen habe. Der Wunsch, daß die Unfälle der anderen schwerer Natur sein mögen, hat einen magischen Sinn: je mehr Tote es dabei gibt, um so geringer ist das Vergehen des Vaters.

Die Beobachtung unserer kleinen Kranken hat uns also mit dem symbolischen Sinn der Mittel vertraut gemacht, deren sie sich bei der Abwehr ihrer Krankheitssymptome bediente: wir begreifen jetzt die Bedeutung der verschiedenen Rollen in ihren Spielen, den Inhalt ihrer Träume, in denen sich Szenen abspielten, von denen sie ihren Eltern nichts zu erzählen wagte, und das Bedürfnis nach einer großen Anzahl von Opfern bei Unfällen.

Ein ebenso lebhaftes Interesse an schweren Eisenbahnunfällen hatte ein achtjähriger Knabe, Armand P., doch stammte es aus anderen

Quellen. Er erzählte uns folgenden Traum, den er träumte, nachdem er von einem schweren Eisenbahnunfall gehört hatte. Er war Schaffner eines Zuges, der entgleiste, weil die Lokomotivführer die Signale nicht beachtet hatten. Es gab 14 Tote und 28 Verwundete. In der gleichen Nacht hatte er noch einen zweiten Traum. Er war wieder Zugsschaffner; er spürte Brandgeruch, zog die Sicherheitsleine und stellte fest, daß die beiden Lokomotivführer tot waren, weil ihre ölgetränkten Kleider durch die zurückschlagenden Flammen Feuer gefangen hatten. Am Schluß seiner Erzählung sagte das Kind: „Schrecklich! Es gab bei diesen zwei großen Eisenbahnunglücksfällen 16 Tote und 28 Verletzte, das ist furchtbar, aber ich habe diese Träume mit Freude geträumt."

Dieser Junge hatte nur Träume und Tagträume von grausamen Dingen. In einem anderen Traum ritt er auf einem Pferd und sein kleiner Bruder lief hinter ihm her. Das Pferd scheute, stieß einen Huf in den Bauch des kleinen Bruders und durchbohrte ihn. Ein Stück Fleisch fiel herunter und unser kleiner Kranker aß es auf. Er erzählte diesen Traum ohne jede Gemütsbewegung, als handelte es sich um die natürlichsten Dinge.

Diese drei Träume zeigen uns das krankhafte Bedürfnis dieses Kindes, bei blutigen und grausamen Ereignissen dabei zu sein. Er ist selber erstaunt darüber, bei einem derartigen Anblick Freude zu empfinden.

Unser kleiner Kranker war ein sehr intelligentes Kind mit lebhafter Einbildungskraft und künstlerischen Neigungen; sein Gefühlsleben hatte nicht die gleiche Entwicklung durchgemacht wie sein Verstand und war auf der anal-sadistischen Stufe stehen geblieben. Er machte nachts ins Bett und verursachte gerne Schaden durch Spiel mit Feuer oder Wasser.

Dieses Kind spürte, daß es von den Eltern weniger als die jüngeren Geschwister geliebt wurde. Es fühlte sich zu Hause unverstanden, da man sein lebhaftes Interesse für eine Phantasiewelt verurteilte und es für faul und schlimm hielt. Dem Anscheine nach war es ein gehorsames und fügsames Kind, das aber jede Gelegenheit wahrnahm, um sich der häuslichen Disziplin zu entziehen. Neben dem Leben im Schoße der Familie hatte es eine Phantasiewelt, die es sich in den Zeichnungen, Märchen, Träumen und Tagträumen schuf. Die Psychoanalyse wurde ihm zu einem weiten Betätigungsfeld. Der Knabe hatte den Eindruck, daß man ihn verstand, und er schrieb für die Psychoanalytikerin kleine Geschichten, machte Zeichnungen und ließ seiner Phantasie freien Lauf.

Dank der analytischen Arbeit begriff er, daß seine Destruktionshandlungen nur der Ausdruck für die Angst vor der Mutter waren, die er zugleich liebte und haßte. Die Enuresis hatte das Ziel, ihm eine

sexuelle Lust zu verschaffen und die Mutter zu zwingen, täglich sein Bett zu besichtigen.

Es gab ein affektives Band zwischen der Kastrationsangst, der Eifersucht gegen den kleinen Bruder und der Enuresis. Den Beweis dafür lieferte unser kleiner Kranker durch folgenden Traum. Dieser Traum wiederholte sich drei Nächte hintereinander und das Kind näßte dabei das Bett. Der Knabe befand sich in diesem Traum mit seinem kleinen Bruder und dem Kindermädchen in einem Wagen. Der kleine Bruder ließ seine Hand zum Fenster hinaushängen. Das Kindermädchen ließ die Fensterscheibe herunter und schnitt den dritten Finger der rechten Hand des Bruders ab. Der Träumer nahm den Finger und versuchte ihn anzukleben; das gelang nicht und er wachte auf. Die Verstümmelung, die der kleine Bruder in dem Traum erleidet, symbolisiert die Kastration und bezieht sich sicherlich auf unseren Kranken ebensosehr wie auf seinen kleinen Bruder. Er versucht den Finger anzukleben, d. h. das Unheil wieder gut zu machen, das die übliche Strafe für die Onanie darstellt.

Die Enuresis war bei unserem kleinen Kranken der Abschlußakt der Masturbation. Nach der Geburt des kleinen Bruders kam beides viel häufiger vor. Es ist möglich, daß unser kleiner Kranker in dieser Lust einen Trost suchte, weil er befürchtete, daß mit der Ankunft des kleinen Bruders die Liebe der Mutter zu ihm noch mehr abnehmen würde. Die Kastration, die er fürchtete, wünschte er für den kleinen Bruder, den er verschwinden lassen oder wenigstens verstümmelt sehen wollte; das Kindermädchen erfüllt diesen Wunsch, indem sie dem Bruder den Finger abschneidet. In dem vorhergehenden Traum verwundet das Pferd den Bruder tödlich und unser kleiner Kranker ißt ein Stück Fleisch von seinem Bruder. Diese grausige Handlung deutet auch die Verbindung der beiden Brüder in Fleisch und Blut an.

Nach dieser kurzen Traumanalyse können wir behaupten, daß das Gefühlsleben unseres Kranken noch an die sadistischen Befriedigungsformen fixiert war, von denen wir vielfachen symbolischen Ausdruck in den Träumen gefunden haben. Die Freude, die er nach seinen Worten bei den Eisenbahnunfällen erlebt hat, entstammt ebensosehr den sadistischen Fixierungen wie dem Bedürfnis, seine Allmacht durch übertriebene Taten zu beweisen. Je höher die Anzahl der Todesopfer, je außerordentlicher die Traumabenteuer waren, um so größer und bedeutender kam er sich vor.

Dieser Knabe lebte in einem Milieu von sehr hohem sittlichem und intellektuellem Standard; wegen seines Alters und seiner Triebregungen konnte er mit seinem Milieu nicht in Einklang gelangen. Er fühlte sich den Männern seiner Verwandtschaft nicht gewachsen.

Sogar seine recht beträchtlichen künstlerischen Gaben genügten nicht als Gegengewicht, so daß er seine Kräfte in jene Bahnen lenkte, die ihm seine Triebregungen wiesen.

Er formte sein Über-Ich einem Ideal nach, das den Vorbildern seines Vaters und seiner Familie entgegengesetzt war, weil er sich auf diese Art sicher und stark fühlen konnte. Bei diesem kleinen Kranken gibt es einen Widerspruch zwischen den intellektuellen Neigungen und seinen Triebregungen. Es erhebt sich so die Frage, ob dieser Widerspruch schizoider Natur ist oder auf einer krankhaften Triebdisposition beruht. Sein Ausweichen vor der Realität in den Tagträumen und Spielen liegt an der Grenze des Schizoiden, aber es zeigt eher den autistischen Charakter, den wir als den wesentlichen Zug des infantilen Denkens geschildert haben. Seine Triebtendenzen befinden sich noch in einem primitiven Stadium, er hat noch nicht gelernt, das Gleichgewicht zwischen den unmittelbaren Triebbefriedigungen und der Sublimierung zu halten. Diese Aufgabe werden bei ihm wahrscheinlich die Erzieher mit Hilfe der Psychoanalyse erfüllen. Die künstlerischen Gaben und die Fähigkeit, sich ihrer praktisch zu bedienen, scheinen uns eine günstige Prognose für die Zukunft dieses Kindes zu ergeben.

Was uns an diesem Fall besonders interessierte, war die Fülle und der sadistische Charakter der Symbole, deren sich das Kind bediente. Man findet selten bei einem so jungen Wesen eine so lebhafte und einseitige Einbildungskraft, die mit dem Verständnis für das Unerlaubte ihrer Produktionen einhergeht. Der Ausruf „Schrecklich!" („hélas!"), als er von der Freude spricht, die er in dem Traum von dem furchtbaren Eisenbahnunglück empfand, zeigt uns, daß er bereits ein moralisches, aber nur rein verstandesmäßiges Urteil über seine Phantasiegebilde erlangt hat.

Das Studium der Träume dieses kleinen Kranken hat es erlaubt, uns mit den symbolischen Ausdrucksmöglichkeiten einer sehr eigentümlichen Einbildungskraft vertraut zu machen und Symbole kennen zu lernen, die dem magischen Denken und Tun der Primitiven nahekommen. Es hat uns aber auch die Abwehrmittel gegen die brutalen Realitätsanforderungen verstehen gelehrt.

Wir möchten noch von dem Ausdruck sprechen, den die Übertragung in Träumen findet, und es scheint uns zweckmäßig, zuerst ihren Ausdruck bei einem sehr jungen Kind zu schildern, bei dem es fast keine Verdrängungen gab, und dann die Äußerung der Übertragung in Träumen eines zehnjährigen Knaben darzustellen, der an einer Zwangsneurose und schizoid zusammenhangslosem Denken litt.

Im ersten Fall handelt es sich um ein fünfeinhalb Jahre altes Mädchen, Odette S.; die Kleine stand wegen Enuresis nocturna, exzessiver Masturbation und Werbung dafür unter den Spielgenossinnen in Behandlung. In ihren Träumen zu Beginn der Behandlung handelte es sich ausschließlich um die Vernichtung der Klinik durch Feuersbrunst und Überschwemmung.

In einem ihrer Träume befanden sich alle Ärzte im Himmel, als sie zur Konsultation kam; auf dem Rückweg begegnete sie zahlreichen Leichenzügen. Dadurch drückt Odette aus, daß die Ärzte nicht nur im Himmel, sondern auch tatsächlich begraben sind. In einem anderen Traum sandte der liebe Gott auf die Klinik zuerst die Sintflut, dann Ratten und Wölfe. In derselben Nacht träumte sie, daß sie von der Polizei verhaftet wird, weil sie ein Brot gestohlen hat. Man wirft sie ins Gefängnis, obgleich sie nichts gestohlen hat. Die Strafe in diesem Traum erscheint ungerecht, weil sie sie als Sühne für die Masturbation betrachtet, die man ihr so sehr vorwarf, ohne daß sie sich schuldig fühlte. Auf der anderen Seite verdiente sie doch eine Bestrafung, weil sie die Ärzte in den Himmel schickte und die Klinik zerstörte.

Sie hatte auch Träume, in denen die Mitarbeiter der Klinik, mit Ausnahme der Psychoanalytikerin, durch Feuer und Wasser den Tod fanden.

Am Ende der Behandlung, als sie geheilt war, änderte sich der Charakter der Träume. Sie machte in ihren Träumen Reisen mit der Psychoanalytikerin. Wir gingen zusammen nach Lourdes, wo wir beide Wunder wirkten, indem wir Kranke heilten. Die Übertragung unserer kleinen Patientin auf die Psychoanalytikerin äußerte sich in erster Linie in den Träumen, in denen die Psychoanalytikerin die Einzige war, die vom Tode verschont blieb, und später in den Träumen am Schluß der Behandlung. Hier kam noch die Identifizierung hinzu: sie wurde selbst Ärztin und vollbrachte die gleichen Wunder wie die Psychoanalytikerin, sie heilte Kranke, aber nur in Begleitung der Analytikerin.

Wir haben in diesem Fall einfache und durchsichtige psychische Mechanismen vor uns. Die Grenzmauer zwischen dem latenten und dem manifesten Trauminhalt ist sehr niedrig, die Zensur ist nicht streng und die Symbolik leicht durchschaubar. Die Erfüllung ihrer Wünsche im Traum hat magischen Charakter: die Verbrechen, die Strafen, die Wunder folgen einander unmittelbar. Die Symbole entnimmt sie den Zaubermärchen und der Heiligen Schrift; die Überschwemmungen, die Sintflut, die Ratten und Wölfe stehen zu ihrer Verfügung und sie bedient sich ihrer großzügig.

Der Traum eines anderen (zehnjährigen) Kranken, in dem die Gefühle zur Psychoanalytikerin Ausdruck finden, hat einen ganz anderen und viel komplizierteren Charakter. Eines Tages erzählte er mir folgenden Traum, nachdem er mir vorher gesagt hatte, daß er ihn vor einem Jahr gehabt habe und daß er sicher sei, ich werde bestimmt nicht glauben, daß er ihn geträumt hat. Hier der Inhalt:

„Eine alte Dame lebte allein in ihrer Wohnung. Sie hatte eine Waschschüssel, in der sie sich täglich wusch und mit der sie wie mit einem Freunde sprach. Die Waschschüssel verstand sie. Eines Tages fuhr sie zu ihrer Schwester und nach der Rückkehr von dieser Reise wußte sie, daß sie sterben würde. Sie schrieb ihrer Schwester einen Brief und nahm für immer Abschied von der Waschschüssel. Die Waschschüssel war darüber sehr traurig: sie fing heftig zu weinen an. Das Wasser lief aus der Waschschüssel Tropfen um Tropfen und überflutete die ganze Wohnung.

Als die Schwester der Dame ankam, fand sie sie tot und das Zimmer überschwemmt, sie verstand aber den Kummer der Waschschüssel nicht."

Als er den Bericht beendet hatte, sagte er mir einige Male, daß er sicher sei, ich glaube nicht, daß er diesen Traum gehabt habe. Ich beruhigte ihn darüber mit der Bemerkung, daß im Traum Tische sprechen und Bettgestelle tanzen könnten.

Ich deutete ihm den Traum auf folgende Weise: die alte Dame sei ich, und die Waschschüssel er selbst. Einerseits wäre er zufrieden, wenn ich stürbe, andererseits würde ihm mein Tod Kummer bereiten, weil er mich liebe: wir haben in den heftigen Tränen der Waschschüssel einen Beweis dafür. Ich sagte ihm, daß er diesen Traum bestimmt in der letzten Zeit gehabt haben müsse.

Er nahm diese Deutung an und fügte hinzu, daß er sicher sei, den Traum in der vorangehenden Nacht gehabt zu haben. Erinnern wir uns an all das, was der Knabe für notwendig hielt, uns vor der Erzählung dieses Traumes zu sagen. Er hatte sicher große Widerstände dagegen, sogar in dieser Entstellung seine freundlichen Gefühle mir gegenüber zu äußern, und er konnte es wahrscheinlich nur unter der Bedingung tun, daß er sich einredete, diesen Traum schon vor langer Zeit gehabt zu haben und daß ich nicht glauben würde, daß er ihn geträumt habe.

Man wird dennoch finden, daß dieser Traum für einen zehnjährigen Knaben reichlich seltsam ist; das Kind war aber infolge eines sehr schweren Traumas auf dem Wege, sich von der Realität zu entfernen.

Seine Eltern waren geschieden und der Vater kam ab und zu auf Besuch zu seiner früheren Familie; die Kinder durften aber nicht

wissen, daß es ihr Vater ist, weil man das Inkognito seiner Person wahrte. Unser kleiner Kranker ahnte es, verriet sich aber nicht.

Seine Mutter war eine sehr harte Frau und flößte dem Kinde einen tiefen Haß ein. In diesem Milieu gab es glücklicherweise eine Tante, die den Knaben verstand, ihn lehrte, seine Gedanken für sich zu behalten und abseits von der Gesellschaft und sogar von seiner Familie zu leben. Er nahm an den Spielen seiner Geschwister keinen Anteil und wurde immer verschlossener und ein Sonderling. In der Gesellschaft seiner Familie oder von Personen, die ihn an sie — ausgenommen die Tante — erinnerten, spürte er den Drang, Ohrfeigen auszuteilen oder ihnen während der Mahlzeiten Teller an den Kopf zu werfen. Er nahm seine Mahlzeiten nur noch in der Küche, in der Gesellschaft der Dienstmädchen ein, die seine Aggression nicht weckten.

So gelangte dieses Kind zu einer äußeren und noch mehr zu einer inneren Isolierung. Es betrachtete jede Gefühlsäußerung als ein Verbrechen. Dieser Umstand verhinderte es, daß er der Übertragung auf seine Psychoanalytikerin anders als in dieser wenig durchsichtigen Verkleidung Ausdruck geben konnte.

Die Symbole, die unser kleiner Kranker gewählt hat, um seine Gefühle auszudrücken, waren von den Symbolen weit entfernt, die wir gewöhnlich bei den Kindern finden. Diese Symbole gaben uns aber ein erschütterndes Bild von seinem seelischen Elend, das aus dem circulus vitiosus seines Lebens entstanden war, weil man ihn stets von den Wesen trennte, die ihm sympathisch waren. Er verstand es sehr gut, daß er nicht lange in meiner Gesellschaft bleiben durfte, weil seine Familie die Fortsetzung der Analyse nicht wollte. In diesem kurzen Abriß der Geschichte der Zwangsneurose unseres kleinen Patienten haben wir versucht, die ersten Anfänge seiner Neurose und seines Charakters zu zeigen.

Wir sind uns darüber klar, daß wir uns erst im Beginn der Erforschung der symbolischen Ausdrucksmittel im Spiel und Traum der Kinder befinden, aber unser Material hat uns bereits erlaubt, verschiedene Erscheinungen auf diesem Gebiet zu beobachten. Es hat uns auch die verschiedenen Quellen gezeigt, denen die Symbole, deren sich die Kinder bedienen, entnommen werden: Zaubermärchen, Heilige Schrift, Alltagsleben, ein neues Milieu — das alles konnte dabei Verwendung finden. Die Art und Weise, wie das Kind in den Spielen und Träumen seine Konflikte äußert, erlaubt uns, eine Diagnose und sogar eine Prognose seiner Neurose zu geben. Wir konnten feststellen, daß die Verdrängung entsprechend dem Alter des Kindes mehr oder weniger tief reicht. Die Atmosphäre der Träume, die Ent-

stellungen, deren sich unsere kleinen Kranken bedienen, und ihr Verhalten in einem bestimmten Spiel oder in einem ähnlichen Traum unterrichteten uns über die Schwere ihrer Neurose.

Mit dem wachsenden Material wurde die theoretische Arbeit schwieriger. Neue Probleme tauchten auf, es erhoben sich neue Fragen und neue Schwierigkeiten wurden sichtbar.

Wir sahen, daß zwischen Spiel, Tagtraum und Traum enge Beziehungen bestehen. Es handelt sich um die gleichen Konflikte und Probleme, die nach einer Lösung im Reiche der Phantasie mit Hilfe der gleichen Symbole und Mechanismen streben.

II. Märchen

Die gleichen psychischen Mechanismen, die das Kinderspiel beherrschen und die Träume entstehen lassen, treten auch bei den Phantasieschöpfungen des Kindes in Form von Märchen und Zeichnungen in Tätigkeit. Allerdings verlangt diese schöpferische Tätigkeit ein höheres Maß an Sublimierung und dient in komplizierterer Weise der Bewältigung von affektiven Erschütterungen und Traumen.

Wir haben uns gefragt, ob es nicht eine Beziehung zwischen den psychischen Mechanismen gäbe, die der künstlerischen Produktion bei Kindern und Erwachsenen zugrunde liegen. Ist es nicht möglich, daß uns das Kind, indem es die intimsten Triebkräfte seiner künstlerischen Tätigkeit bloßlegt, zugleich die Triebkräfte der künstlerischen und literarischen Tätigkeit beim Erwachsenen zeigt?

Gewiß ist weder das Kind noch der Erwachsene in der Lage, das wichtigste, nämlich das unbewußte Element ihrer schöpferischen, künstlerischen Arbeit bewußt zu beschreiben, aber es gelingt uns gelegentlich dennoch, etwas davon während eines krankhaften Zustandes des Schöpfers zu erfassen, wenn sich diese Mechanismen dank einer Persönlichkeitsauflösung sogar in der literarischen und künstlerischen Produktion verraten.

Durch das Studium der Spiele, Träume und Tagträume der Kinder erfahren wir, daß ihnen gerade mit ihrer Hilfe die Realanpassung und die Überwindung affektiver Traumen erleichtert wird, weil sie ihnen gelegentlich all das Gute ersetzen, auf das sie verzichten mußten und das sie begehrten, ohne es erlangen zu können.

Die künstlerischen Schöpfungen in Form von Märchen, Zeichnungen und Modellierarbeiten geben vielleicht noch genauer als die Spiele und Träume des Kindes seine Wünsche, Triebregungen, perversen Fixierungen, Kompensation seiner Minderwertigkeitsgefühle und seine bewußten und verdrängten Rachegefühle wieder und erlauben

ihm in erster Linie die geeignete Realisierung seiner Vorstellungen vom Großsein.

Bekannt ist das Gefühl der Demütigung, die das Kind wegen seiner geringen Körpergröße und wegen seiner Unfähigkeit, die gleiche Arbeit wie der Erwachsene zu verrichten, erleidet. Im Grunde erlebt aber der kleine Junge die größte Demütigung, wenn er sein Glied mit dem des Vaters vergleicht.

Das kleine Mädchen findet sich gegenüber dem kleinen Jungen auch nicht in einer günstigen Lage: sie findet sich im Vergleich mit ihm nicht nur klein, sondern auch verstümmelt. Auf der anderen Seite ist sie auf die Stellung der Mutter eifersüchtig, vor allem in Bezug auf die Liebe des Vaters.

Bisher haben wir uns vorwiegend mit der äußeren Situation, mit den Bedingungen, die das Leben sowohl des Knaben als auch des Mädchens schwierig und unannehmbar machen, beschäftigt; die tiefsten Leidensursachen stammen aber aus der seelischen Organisation des Menschen.

Je jünger das Individuum, um so mehr steht es unter der Herrschaft seines Trieblebens, das eine sofortige Erfüllung aller Wünsche fordert. Ein Kind, dem es gelingt, seinen Wünschen in einer künstlerischen Schöpfung Ausdruck zu geben, hat bereits ein höheres Entwicklungsniveau erreicht, weil es fähig ist, seine Triebwünsche nicht nur zu befriedigen, sondern auch zu sublimieren.

Das Kind erlangt diese Fähigkeit erst nach der Bildung eines Über-Ichs, von dem Augenblick an, da die moralischen Gebote sein Tun beherrschen und die Anforderungen der Triebregungen verurteilen können. Dieser Kampf ist nicht so deutlich zu erkennen, wie wir ihn darstellen. Wir beobachten nur das Endergebnis dieser Verurteilung durch das Über-Ich, durch die moralischen Gebote. Sie kann sich unter den vielfältigsten Formen zeigen: ein sanftes Kind beginnt zu widersprechen, wird unfolgsam und anscheinend gleichgültig; ein schmutziges, unordentliches Kind wird überraschend sauber, pedantisch, ordnungsliebend; ein Leckermaul wird gegenüber Näschereien übertrieben gleichgültig. Uns überrascht in diesen Fällen das Übermaß der Tugenden und Fehler, die bei dieser Persönlichkeitsänderung entstehen und häufig einen krankhaften Eindruck machen.

Es ist schwer, die Altersgrenze nach unten für das Auftreten dieser affektiven Störungen anzugeben. In einer kürzlich erschienenen Arbeit von Paul-Boncour und Néron über den „Einfluß affektiver Erschütterungen auf die Kinderpsyche" erwähnen die Autoren die Beobachtung eines Kinderarztes, eines Nichtanalytikers, des Dr. Stirniman aus Luzern, über das Frühauftreten von affektiven

traumatischen Störungen bei einem Säugling. „Ein Säugling wurde unruhig“, erzählen sie, „jedesmal wenn er den Klang einer Männerstimme hörte; Dr. Stirniman, der ihn nie behandelt, noch ihm irgendwie einen Schmerz zugefügt hatte, war darüber erstaunt; die Mutter erzählte ihm, daß sie während der Schwangerschaft von ihrem Gatten häufig bedroht worden sei. Als Folge davon zeigte das Kind eine ausgesprochene Antipathie gegen alle Männer und fing schon bei ihrem Anblick an zu schreien.“

Wir erwähnen dieses Beispiel, das uns deshalb besonders interessant erscheint, weil es nicht von einem Psychoanalytiker stammt. Es erhebt sich die Frage, ob ein Kind vor der Geburt für affektive Traumen empfänglich sein kann.

Durch die nähere Bekanntschaft mit den Konflikten der kindlichen Seele beginnen wir unter einem anderen Gesichtspunkt an jene Erscheinungen heranzutreten, die unter der allgemeinen Formel „Schlimmheit, Ungehorsam, Verlogenheit“ zusammengefaßt werden. Es sind häufig Abwehrakte gegen übermäßige Forderungen der Autorität der Familie, der Schule oder des Über-Ichs.

Der ganze aktive Teil des Kampfes zwischen den beiden Gegnern: dem Es, dem Vertreter des Trieblebens des Individuums, und dem Über-Ich, den moralischen Geboten, spielt sich im Ich des Individuums ab. Das seelische Gleichgewicht des Individuums hängt von den diplomatischen Fähigkeiten seines Ichs ab. Das Ich muß die Triebregungen gegen die Anforderungen des Über-Ichs ausbalancieren, indem es einmal den Trieb vor einem Zuviel an Realisierung abhält, ein anderes Mal das Über-Ich hindert, zuviel Triebunterdrückung zu fordern.

Wenn Kinder die Realität nicht anerkennen, die durch ihre Situation in der Familie geboten wird, oder sich unter dem Druck eines zu strengen und zu unnachgiebigen Über-Ichs vergeblich bemühen, den Ansturm ihrer Triebkräfte zurückzudrängen, so bemächtigen sie sich anderer Mittel gegen äußere und innere Feinde; sie suchen einen Ausweg nicht nur in neurotischen Symptomen, sondern auch in künstlerischem Schaffen — d. h. in der Sublimierung.

Eine der Sublimierungsformen, die dem Kind die Benutzung symbolischer Ausdrucksweisen gestatten, ist das Ausdenken von Märchen in Fortsetzungen oder von kleinen Romanen; vor allen Dingen dienen dazu das Zeichnen und das Modellieren.

So ist ein Kind, das unter der Strenge seiner Mutter leidet, glücklich, ihr in Geschichten zu entgehen, die es sich ausdenkt und in denen es die Mutter bestraft, indem es die Geschwister verschwinden läßt und sich umbringt.

Ein kleines Mädchen, das in den Gefühlen zu den Eltern sehr ambivalent ist, erzählt in einem selbsterfundenen Märchen, daß die Mutter gestorben ist und der Vater es heiraten will; sie läßt sich von ihm den Hof machen, weigert sich aber zum Schluß, ihn zu heiraten.

Trotzdem auch die Märchen und Romane bewußte und beabsichtigte Schöpfungen sind, spielt die Phantasie bei ihnen eine vorherrschende Rolle. Das Kind bedient sich sehr häufig der ihm so geläufigen Form des Zaubermärchens, um aus dem Material seines eigenen Lebens ein originelles und phantastisches Märchen zu machen. Es kann aber auch durch Benutzung von Symbolen einen sehr zusammenhängenden Bericht über seine Konflikte, Haß- und Liebesgefühle, seine Erfolgssehnsucht und Mißerfolge geben, der nur Tatsachen des Alltagslebens und nichts Phantasiertes enthält. Das Kind kann den Ursprung seiner künstlerischen Produktion so weit verdrängt haben, daß es sich zunächst weigert, in einer Zeichnung oder einem Märchen den wirklichen Sinn, d. h. den Ausdruck seiner Konflikte und Schwierigkeiten, zu sehen, wenn wir ihm in therapeutischer Absicht seine Zeichnung oder sein Märchen zu deuten suchen. Es findet manchmal eine solche Erleichterung in seinen „literarischen und künstlerischen Werken", daß es gar kein Interesse an seinen Schöpfungen hat und sie wie ein unnötiges Werkzeug wegwirft.

Es muß gesagt werden, daß wir häufig gezwungen sind, uns beim Kinde mit kathartischer Arbeit zu begnügen und nicht zu sehr darauf zu drängen, alle heimlichen Beweggründe seines Tuns und seiner künstlerischen Produktion bloßzulegen, weil die Motive dieses Tuns beim Kinde auch an das Verbrecherische streifen, da sie einer zu großen Liebe für den einen und Haß für den anderen Elternteil und der Eifersucht gegen die Geschwister entstammen. Statt dem Kinde durch unsere Deutung Erleichterung zu verschaffen, könnten wir trotz aller Vorsichtsmaßnahmen aggressive Reaktionen gegen die Umgebung oder gegen das Kind selbst heraufbeschwören.

Sicherlich ist das Behandlungsergebnis viel gesicherter und dauerhafter, wenn wir dem Kind das Zusammenspiel seiner Symptome voll erklären können, oder — besser — wenn es uns gelingt, das Kind selbst dieses Zusammenspiel finden zu lassen.

Bis zu welchem Grade die psychoanalytische Behandlung nicht nur das äußere Leben eines Kindes, sondern auch seine unbewußte Haltung ändern kann, hatten wir bei einem zehnjährigen Mädchen Gelegenheit zu beobachten, das wir wegen hysterischer Angstkrisen und der Angst zu sterben behandelten. Im Anfang der Behandlung hatte sie grausame, blutige Träume; am Ende der Behandlung staunte sie über

die Änderung, die ihre Träume erfahren hatten, die fröhlich und lustig geworden waren.

Man wird uns vielleicht vorwerfen, daß wir die Arbeit des Analytikers mit der Arbeit des Detektivs verwechseln. Aber je mehr man sich mit der ebenso schwierigen wie interessanten Arbeit des Analytikers vertraut macht, um so mehr merkt man, daß die Suche nach Zusammenhängen zwischen den sichtbaren Anzeichen der Konflikte unserer Kranken und ihrem Ursprung ebensosehr dem Entziffern von Hieroglyphen wie den komplizierten Nachforschungen eines Detektivs nahekommt. Freud erklärt in sehr origineller und pittoresker Weise diesen intuitiven Anteil der psychoanalytischen Arbeit. Bei der Besprechung der Deutung von Träumen und Symptomen sagt er in seinen Ratschlägen zur analytischen Technik, daß er in die Hände der Psychoanalytiker einen Fahrplan gebe; die Route müsse sich jeder selbst herausfinden.

Das Studium der Schwierigkeiten und der Konflikte der Kinderseele einerseits und der Symbole, deren das Kind sich bedient, um sie auszudrücken, andererseits, hilft uns bei der Entzifferung und dem Verständnis der allgemeinen Gesetze der Symbolbildung und ihrer Verwendung in einem Einzelfall.

Einige Beispiele von Märchen unserer Kranken werden uns in unmittelbaren Kontakt mit all diesen Fragen bringen. Das kleine neunjährige Mädchen, Amélie R., die wir kennen gelernt haben, als wir von dem Traum berichteten, in dem sich ein Stock in eine Schlange verwandelt, erfand folgendes Märchen:

Das Mädchen, das Kleider von der Farbe des Himmels, des Mondes, der Sonne und der Sterne haben wollte.

„Es lebte einmal ein junges, sehr schönes Mädchen. Es hatte keine Mutter. Sein Vater wollte es heiraten. Es wollte ihn nicht heiraten und ging zu einer Tante, um sie um Rat zu fragen. Die Tante sagte zu ihr: ‚Verlange von deinem Vater ein Kleid von der Farbe des Himmels.‘ Der Vater gab es ihr. Sie kam wieder zur Tante, um sie zu fragen, was sie tun soll. Diese riet ihr, ein Kleid von der Farbe des Mondes zu verlangen. Der Vater verschaffte es ihr, sie ging aber wieder zu ihrer Tante, die ihr riet, vom Vater ein Kleid von der Farbe der Sonne zu verlangen. Als sie auch dieses hatte, kam sie wieder zu ihrer Tante, um Rat zu holen. Diese sagte ihr: ‚Dein Vater hat ein magisches Stäbchen.‘ (Das sei wahr, sagte uns das kleine Mädchen.) ‚Um es zu bekommen, verlange von deinem Vater den Umtausch des Kleides von der Farbe des Mondes in ein anderes von der Farbe der Sterne.‘ Sie bat ihren Vater, das zu tun, während sie dieses

Kleid trug. Er wollte sein magisches Stäbchen nicht zeigen. Endlich war er damit einverstanden, als er aber das Kleid von der Farbe des Mondes gegen das andere von der Farbe der Sterne eintauschte, bemächtigte sie sich des Stäbchens und behielt es. Nun kam sie wieder zu der Tante, um sie zu fragen, was jetzt zu tun sei. Diese sagte ihr, sie solle vom Vater eine Krone verlangen, die außen die Farbe des Himmels, innen die Farbe des Mondes haben soll.

Der Vater konnte diesen neuen Wunsch seiner Tochter nicht erfüllen, so heiratete sie ihn nicht. Sie hat diese Krone selbst machen können. Sie besaß das magische Stäbchen, um sich Kleider in allen Farben, die sie haben wollte, und eine Krone von der besonderen Farbe zu verschaffen."

Dieses Märchen erinnert in seinen Elementen an die bekannten Zaubermärchen, aber die Art, wie sich das Mädchen seiner bedient hat, ist für seine homosexuellen Tendenzen und seinen Narzißmus kennzeichnend, die sie bereits in Spielen und Träumen als Fixierungspunkte erkennen ließ.

Das magische Stäbchen hat sicherlich dieselbe symbolische Bedeutung wie der Stock, der sich im Traum in eine Schlange verwandelte, das Mädchen umschlang und ihm Lust verschaffte.

Die Mutter des Mädchens war in diesem Märchen tot und der Vater wollte es heiraten. In Wirklichkeit lebte die Mutter und das Kind liebte sie auch, aber es wollte sie verschlingen, sie also verschwinden lassen, um sie allein zu besitzen, gewiß auch um den Vater heiraten zu können. Seine Gefühle ihm gegenüber sind auch nicht eindeutig. Es liebt ihn zweifellos, aber es kann ihm nicht verzeihen, daß er ein Mann ist, d. h. das magische Stäbchen besitzt, das wundertätige Instrument, das Kleider entstehen läßt und der vom Kind selbst gemachten Krone die ungewöhnlichsten und phantastischsten Farben verleiht. Durch dieses Märchen bestätigt uns das Kind, was uns bereits seine Spiele und Träume verraten hatten. Es ist imstande, selbst eine Krone zu machen, es ist also eine Frau, die Mutter, aber es besitzt auch das magische Stäbchen, ein Kennzeichen des Mannes. Mann und Frau in einem zu sein war das Ideal, das unsere kleine Patientin anstrebte. Dieses Beispiel zeigt uns, welche verschlungenen und gewundenen Wege das Unbewußte einschlägt.

Einbildungskraft und Symbolik sind die beiden wichtigsten Faktoren, die bei der Schaffung dieses kurzen und so bedeutungsvollen Zaubermärchens zusammengearbeitet haben. Es zeigt uns die ganze Gefühlseinstellung unserer kleinen Kranken zu ihren Eltern, die Entwicklungsstufe ihrer Libido, ihren Narzißmus und ihre homosexuellen Tendenzen.

Meistens machen sich die Kinder Zaubermärchen in Form von Tagträumen. So machte ein elfjähriges Mädchen folgendes Märchen im Anschluß an eine beunruhigende Vision, in der eine Frau in Flammen gerät und lebend verbrennt: eine eifersüchtige Stiefmutter läßt einen

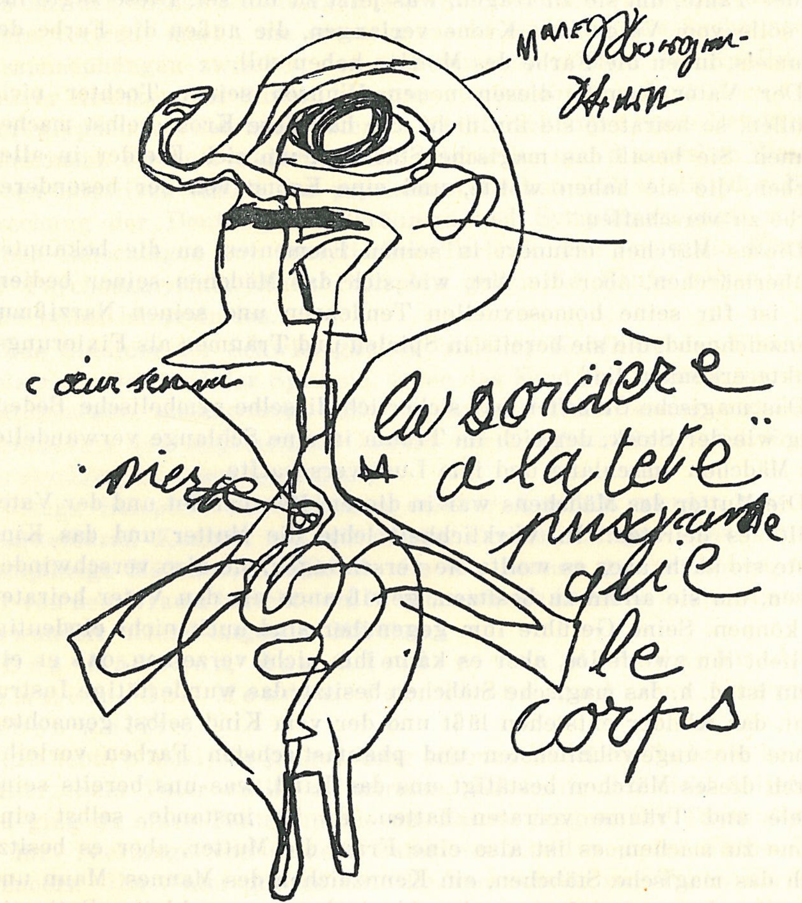


Abb. 2. — Bildinschrift: „Die Zauberin mit dem Kopf, der größer ist als der ganze Körper."

Scheiterhaufen herrichten, um ihre Stieftochter zu verbrennen. Diese entgeht der Marter dank den guten Feen, die sie auf eine einsame Insel bringen. Die Stiefmutter stirbt auf dem Scheiterhaufen, den sie für die Stieftochter bereiten ließ.

Dieses Mädchen litt unter dem Zwang, sich abstoßende Dinge ansehen zu müssen, und vor allem an der Angst, in der Nacht zu

sterben, wodurch es erreichte, daß die Tür in das Schlafzimmer seiner Mutter offen blieb (der Vater schlief in einem Zimmer, das dem Schlafzimmer der Mutter benachbart war) und daß die Mutter mehrmals in der Nacht zu ihr kam.

Der Tagtraum unserer kleinen Kranken ist durchsichtig. Sie drückt darin nicht nur ihr Schuldgefühl und Strafbedürfnis aus, sondern bringt auch die Wiedergutmachung zum Ausdruck. Um dem Wunsch, die Mutter loszuwerden, Ausdruck zu geben, bedient sich das Kind der Mittel, die es von den Zaubermärchen kennt. Durch die Dürftigkeit des symbolischen Materials gestattet uns diese Träumerei den Rückschluß auf eine Intelligenz, die unter dem Niveau des Alters des



Abb. 3. — Bildinschrift: „Ein Geisterhund."

Mädchens liegt, und die Angstatmosphäre in der Vision zeigt uns einen krankhaften Charakter an.

Einen ganz anderen Charakter weist der folgende Tagtraum eines sehr intelligenten zehnjährigen Knaben, Henri R., auf. Er kommt zu mir mit seinem alten Kindermädchen. Ich bin eine Zauberin (Abb. 2). Ich setze sein Kindermädchen gefangen, ich ziehe ihn aus und setze

ihn in ein Bad, wo ich ihm Häkelnadeln und ein rotes Spielzeug gebe, an das er sie anhängen soll. Er kommt aus dem Bad heraus, er weiß nicht wie, und befreit sein Kindermädchen, das inzwischen meine fünf Geisterhunde (Abb. 3) getötet hat. Ich verwandle sein Kindermädchen in eine Blume, die sich zwischen zwei anderen Blumen befindet, die seine zwei Schwestern darstellen. Mein Dienstmädchen sagt ihm, daß die Blume, in die sein Kindermädchen verwandelt ist, eine Prinzessin, die zweite, die eine seiner Schwestern ist, eine Königin, und die dritte eine Närrin sei. Um sein Kindermädchen zu befreien, muß man sich in einer ganz bestimmten Weise anstellen; mein Dienstmädchen verrät ihm das Geheimnis nicht. Er reißt die Blume der Närrin ab. Er schneidet den Stengel durch, aber es kommt nichts heraus. Nun schneidet er den Stengel der Königin entzwei, mit dem gleichen Ergebnis. Von der dritten Blume (der Prinzessin) reißt er die Blumenblätter eins nach dem anderen ab (es war ein Maßliebchen) und zerschneidet den gelben Blütenstand; schließlich schneidet er den Stengel in kleine Stückchen und sein Kindermädchen kommt heil hervor. Nach der Befreiung des Kindermädchens kommt er zu mir und wir spielen Ball.

Dieser Tagtraum kommt den Zaubermärchen durch das magische Element und durch die Symbole, die dieser Quelle entstammen, sehr nahe und ist von jedem Gesichtspunkte aus von überraschender Reichhaltigkeit. Sein Autor ist ein zehnjähriger Junge von einer seinem Alter überlegenen Intelligenz, aber von herrschsüchtigem Charakter, der gegen seine Schwestern aggressiv ist und sich gegen Mutter und Vater sehr feindselig benimmt. Den Vater bewundert er zugleich sehr, fühlt sich aber durch ihn wegen seiner überragenden Verstandesgaben und seiner hohen beruflichen Stellung gedemütigt. Das alles weckt in unserem kleinen Kranken ein sehr starkes Minderwertigkeitsgefühl. Die Sexualprobleme flößen ihm Angst ein, er wehrt sie bewußt und unbewußt ab. So hat er aus seiner Bibel die Seiten herausgerissen, wo von der Todsünde und von den Strafen gesprochen wird, die Gott Adam und Eva auferlegte, als er sie aus dem Paradies verstieß. Sein Widerstand gegen die Psychoanalyse war sehr stark und schwer überwindbar.

In seinen Zaubermärchen-Tagträumen gab er eine vollkommene Zusammenfassung seiner affektiven Situation, seiner Klagen gegen die Familie (denn die Zauberin-Psychoanalytikerin ist zugleich das Sinnbild seiner Mutter) und seiner Haltung zur Psychoanalyse, indem er die anfänglichen Widerstände gegen sie schildert und die schließliche Freundschaft mit der Psychoanalytikerin durch das Ballspiel zum Ausdruck bringt.

Durch den Umstand, daß ich ihn entkleide und bade, ebenso dadurch, daß ich ihn mit dem roten Spielzeug und den Häkelnadeln spielen lasse, kennzeichnet er seine Auffassung der Analyse: ich veranlasse ihn, sich nackt zu zeigen und von den schwer verständlichen sexuellen Dingen zu sprechen, die ebenso kompliziert sind, wie das Spiel mit dem roten Spielzeug und den Häkelnadeln. Er lebt in diesem Tagtraum auch seinen Haß gegen die Schwestern aus, die er aus ihrer Gefangenschaft in den Blumen nicht befreit. Am Ende seines Tagtraumes, nach Auflösung aller Konflikte, werden seine Gefühle zu

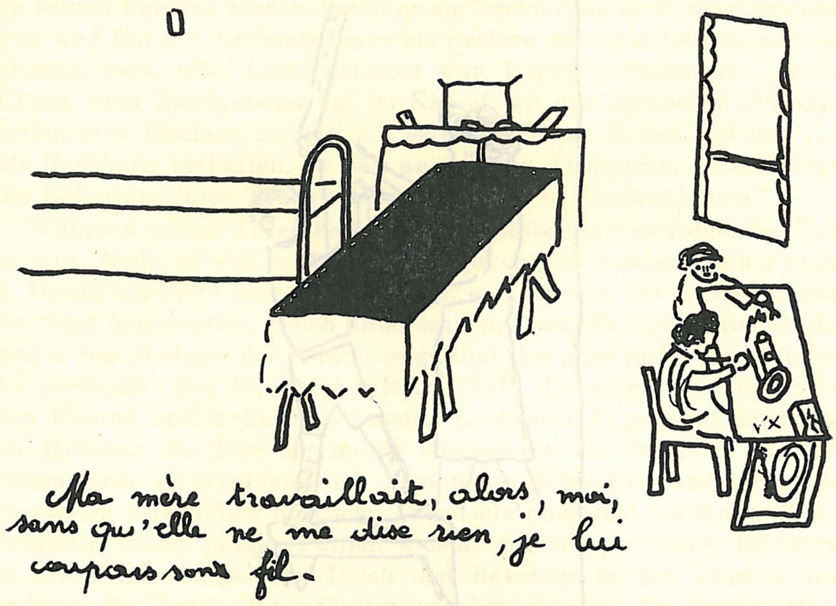


Abb. 4. — Bildinschrift: „Als meine Mutter arbeitete, zerschnitt ich ihr, ohne daß sie mir etwas sagte, den Faden.“

mir freundschaftlich. Man hat den Eindruck, daß er die Änderung, die er durch die Wohltaten der Analyse erfahren hat, unterstreichen will.

Ein anderer zehnjähriger Junge, Gabriel P., hat uns ein an illustrierten Geschichten sehr reiches Material geliefert, das durch Inhalt und Form an die illustrierten Kinderzeitschriften erinnert. Er hat uns sogar ein Heft von *Cri-Cri* geschenkt, das von ihm allein redigiert und gemacht war. Die Zeichnungen sind von einer Genauigkeit und Sorgfalt, die bei einem Jungen seines Alters erstaunlich sind. Man ist fast versucht zu sagen, daß sie die Zeichen einer Zwangsneurose tragen.

Was uns viel mehr als seine so gut redigierten Märchen interessiert, sind seine Tagträume, von denen er zu niemandem außer uns gesprochen hat. Unser junger Kranker ist ein intelligenter Junge, der im Vorjahr in der Schule den Ehrenpreis erhalten hat und körperlich sehr gut entwickelt ist. Er ist ein uneheliches Kind, das sein Vater anerkannt hat. Seit dem Tode seiner Großmutter lebte er allein mit seiner Mutter und schlief mit ihr in einem Bett. Er war immer ein

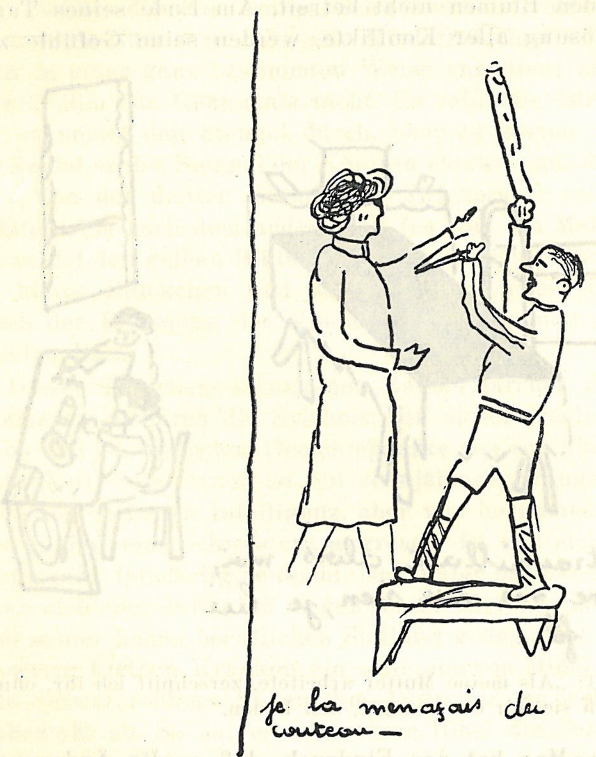


Abb. 5. — Bildinschrift: „Ich bedrohte sie mit einem Messer."

schwieriges Kind, wurde aber im letzten Jahr zu einem richtigen Familientyrannen: er zwang seine Mutter, ihm seine hundert Wünsche zu erfüllen, ließ sie spät nachts eine illustrierte Zeitschrift für ihn holen, und wenn sie nicht die richtige brachte, die er bestellt hatte, schickte er sie nach der richtigen, auch wenn es sehr spät war.

Morgens arbeitete seine Mutter als Aufwartefrau, nachmittags nähte sie. Er zerschnitt ihr, während sie an der Nähmaschine saß, mehrmals den Faden, bis die Mutter Nachbarn zu Hilfe rief. Er bedrohte sie mit einem Messer. Alle diese Heldentaten sehen wir auf den

Zeichnungen dargestellt, die das Kind in der Klinik machte (Abb. 4 und 5). Er hatte Wutanfälle, in denen er nach seinen eigenen Worten „ein nie wieder gutzumachendes Unheil anrichten, jemand verwunden oder töten könnte!“ Er weigerte sich, in die Schule zu gehen, aus Angst, daß seine Mutter überfahren werden könnte. Je bösartiger er gegen sie wurde, umsomehr nahm diese Vorstellung Zwangscharakter an. Er hatte auch ein Zwangssymptom in Bezug auf bestimmte Zahlen, aus denen er sich ein ganzes System konstruierte.

Er verbrachte seine ganze Zeit mit Tagträumen, in denen er sich an seinen Feinden rächte. Wenn er am Nachmittag nicht brav gewesen war und ihn die Nachbarn zurechtzuweisen versucht hatten, hatte er abends, wenn alles Licht gelöscht war, folgende Phantasie: „Er ist König. Sein Spielgenosse ist im Kampf mit den Nachbarn. Plötzlich ertönt eine Fanfare, er tritt mit seinen Soldaten in den Hof und läßt die Nachbarn verhaften. Er hält an sie eine Ansprache, erklärt ihnen die Bedeutung ihrer Verhaftung und läßt sie in Freiheit setzen.“

Während seines Aufenthaltes in der Klinik hatte er folgenden Tagtraum: „Nicht er war in Behandlung gekommen, sondern sein Freund S. Dieser brauchte keine Behandlung, er kam nur, um zu inspizieren. Er trägt immer einen Dolch unter seinem Rock. Er zieht seinen Dolch gegen den Chefarzt der Klinik, es gelingt ihm aber nicht, ihn zu töten. Er verwundet ihn. Der Arzt ruft um Hilfe, die anderen Ärzte fangen den Freund und wollen ihn fesseln. In diesem Augenblick hört man ein Krachen, die Tore der Klinik stürzen ein, der Junge S. will sich retten, aber er wird von den Ärzten zuückgehalten und gebunden. In diesem Augenblick hört man Trommeln und sieht die Ankunft von Soldaten. Unser junger Patient kommt mit seiner Armee. Er stürzt in den Behandlungsraum, Dolch und Revolver in den Händen, und bedroht die Ärzte, die sich ihm ergeben müssen. Er nimmt seinen Freund und zieht mit ihm ab, nachdem er auf dem Hof der Klinik seine Armee vorbeimarschieren ließ.“

Er hatte auch Tagträume, in denen er sich mit den Mongolen verbündet. Mit seinem Bundesgenossen, dem Dschingis-Khan, organisiert er Kriege, in denen seine Armee von fünfhundert Mann gegen fünftausend Krieger kämpft und die Schlacht gewinnt. Mit Menschen aus dem Mittelalter führt er Kriege in der Gegenwart. Die Mongolen sind seine Waffenbrüder, aber er hat noch andere Bundesgenossen unter den Völkern, die er liebt: Holländer, Engländer, manchmal auch Schweden. Er hat ungeheure Kolonien: ganz Süd-Amerika, mit Ausnahme einer Hälfte Argentiniens, gehört ihm. Er sieht sich in seinen Tagträumen auf dem Pferd, einen Helm auf dem Kopf, er ist König. Als König verkleidet er sich in seinen Träumen, um nicht erkannt zu

werden. Er gebraucht die Waffen, wenn sich ihm Feinde widersetzen. Seine Mutter weiß nichts von diesen Träumereien. In seinen Tagträumen tut er mehr als Napoleon, er läßt die ganze Welt erzittern. Sie verraten auch seine Feigheit: er hat einen Doppelgänger in der Gestalt seines Freundes S., der alle Demütigungen in den Tagträumen erfährt und seinen Dolch tückisch unter dem Rock versteckt trägt.

Die Produktion dieses Knaben war außerordentlich weitschweifig; alle seine Phantasieschöpfungen wiederholten dasselbe Motiv: die Vorstellung seiner Größe und seiner Macht. Er fand darin die Kompensation der Machtlosigkeit, die seine Zwangsvorstellungen, Ängste und Fixierung an die Mutter bedingten.

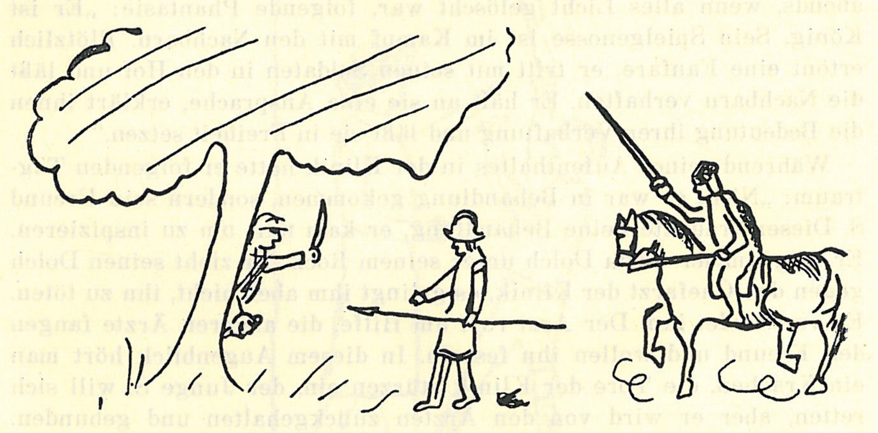


Abb. 6 — Ein Räuber will einen Soldaten umbringen, der Herr kommt ihm zu Hilfe.

Seine Zeichnungen sind viel beredter als seine Erzählungen (Abb. 6, 7, und 8): es handelt sich in diesen Zeichnungen um den Kampf einer erwachsenen Person mit einem Kinde, um Begegnungen eines Schwachen und eines Starken. Häufig ist der Kleine oder Schwache der Sieger (Abb. 9).

Er sagt uns, daß er am Abend häufig den Entschluß faßte, am nächsten Tag in die Schule zu gehen, die zwanzig Häuser von dem Haus, in dem er wohnte, entfernt war, aber in der Früh fehlte ihm der Mut, seine Mutter zu verlassen, und er begleitete sie zu ihrer Arbeit, um sicher zu sein, daß ihr nichts zustoße.

Sein Schuldgefühl war der Anlaß seiner Angst und diese führte ihn zum Müßiggang, der wiederum zu einer Steigerung seines Schuldgefühls führte; so war ein circulus vitiosus geschaffen worden. Durch das enge Zusammenleben mit seiner Mutter war der Knabe ständig



Abb. 7. Ein Erwachsener spricht böse mit einem Kind.

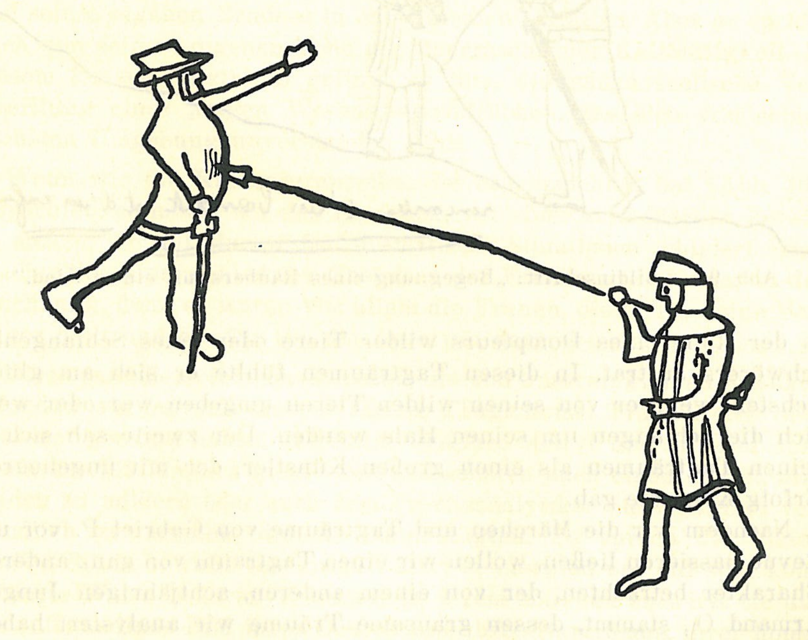


Abb. 8. — Zwei Männer kämpfen, aber der eine hat einen viel längeren Speer und tötet den andern beim Angriff.

erregt. Die Charakterschwäche der Mutter erleichterte es ihm, in der Beziehung zu ihr den unbezähmbaren Tyrannen zu spielen.

In Situationen, in denen er sich zu unterwerfen hatte, nahm er Rache in seinen Tagträumen, die er sehr geheim hielt (Nachbarn, Klinik). Er ließ die Welt erzittern, er spielte die Rolle des höchsten Richters — und ließ diejenigen, die er für seine Bedrücker hielt, strafen oder ihnen großzügig Gnade widerfahren.

Er erinnerte uns an die Tagträume zweier erwachsener Kranker, die an Impotenz litten. Der eine sah sich in seinen Tagträumen, die er im Laufe der Jahre abänderte, als Besitzer eines Zirkus, in dem er

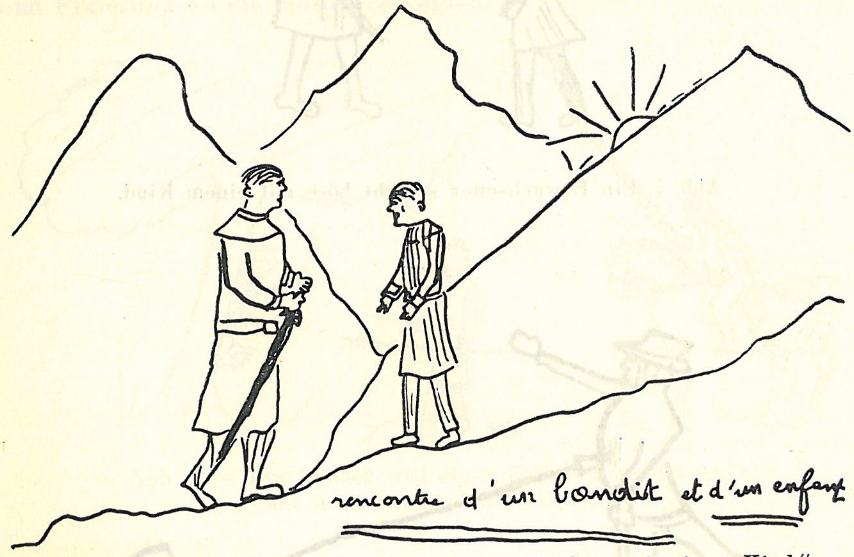


Abb. 9. — Bildinschrift: „Begegnung eines Räubers mit einem Kind."

in der Rolle eines Dompteurs wilder Tiere oder eines Schlangenbeschwörers auftrat. In diesen Tagträumen fühlte er sich am glücklichsten, wenn er von seinen wilden Tieren umgeben war oder wenn sich die Schlangen um seinen Hals wanden. Der zweite sah sich in seinen Tagträumen als einen großen Künstler, der mit ungeheurem Erfolg Konzerte gab.

Nachdem wir die Märchen und Tagträume von Gabriel P. vor uns Revue passieren ließen, wollen wir einen Tagtraum von ganz anderem Charakter betrachten, der von einem anderen, achtjährigen Jungen, Armand O., stammt, dessen grausame Träume wir analysiert haben. Der Knabe nennt diesen Tagtraum „Eine merkwürdige Familie". Er erzählt darin, daß die Mutter eines Knaben, den er Jean nennt, ihn zu

einem Onkel schickte, der ihm ein oder zwei Franken geben sollte; die Mutter wußte aber, daß die Fahrt zu diesem Onkel gerade soviel kostete. Jean hätte es vorgezogen, zu Hause zu bleiben, aber er wußte, daß er, wenn die Mutter ihm etwas befohlen hatte, es auch tun mußte. Er ging hin, aber der Onkel fing, gleich wie er seiner ansichtig wurde, zu schreien an. Glücklicherweise achtete Jean nicht darauf. Er bekam wirklich seine zwei Franken, aber sein Onkel warf ihn zur Tür hinaus mit einem Tritt: „Sie verstehen schon, wohin."

Am nächsten Tag stieg Jean in sein Boot und ertränkte sich. Seither hörte niemand mehr etwas von ihm und zwei Jahre später fand man im Teich seine verweste Leiche. Alle bemitleideten ihn.

So endet dieser Tagtraum, der uns bestätigt, daß die grausamen Vorstellungen in seinen Träumen nur Abwehrreaktionen gegen die zu strenge Autorität seiner Mutter und vor allem gegen seine Gefühle der Eifersucht auf seine Geschwister waren. Man hat den Eindruck, daß sich Jean in diesem Tagtraum umbringt, weil er sich unverstanden fühlt und nicht begreift, was man von ihm in dieser „merkwürdigen Familie" will. Unser junger Kranker sprach in seinen Träumen und Tagträumen nur mit der größten Gleichgültigkeit vom Tode Fremder und seines eigenen Bruders in entsetzlichen Unfällen. Aber er spricht auch von seinem eigenen Tode mit überraschender Kaltblütigkeit. In diesem kurzen Tagtraum gelingt es ihm, die ganze seelische Verzweiflung eines jungen Wesens auszudrücken, das sich von seiner nächsten Umgebung unverstanden fühlt.

Wenn wir die Karikaturenreihe, die er gezeichnet hat (Abb. 10), betrachten, so haben wir den Eindruck, vor einer erwachsenen Person zu stehen, die mit Humor fast dramatische Situationen schildert. Man beachte den Unterschied der Gestalten der Frauen und Männer in der Zeichnung, denn es waren vor allem die Frauen, die er für seine Verfolger hielt und die für ihn die Autorität darstellten.

Diese paar Beispiele der Märchen, die von unseren kleinen Kranken erfunden wurden und die wir häufig „Tagträume, Träumereien oder Träume" genannt haben, enthüllten uns ihre Motive und ihr Ziel. Ihre Verfasser fühlten sich nicht wohl und suchten nach einem Mittel, ihre Leiden zu mildern oder auch dem Psychoanalytiker die Konflikte verständlich zu machen, die sie beunruhigten. So sprach die kleine Amélie R. nie bewußt von ihrem Vater; er erschien nur auf sehr komplizierte Weise in ihren Träumen. In ihrem Märchen entwirft sie uns ein vollständiges Bild ihres Charakters, ihres Narzißmus, ihrer homosexuellen Tendenzen, ihrer zutiefst verdrängten Gefühle zu ihrer Mutter und ihrer so ambivalenten Liebe zum Vater.



Abb. 10. — Karikaturenreihe. Man beachte den Unterschied der weiblichen und männlichen Gestalten. Bildunterschriften: „Frau Morgenstern — Vater — Mutter — Schwester, kleiner Bruder — auf meinem Töpfchen — Vetter — Großmutter — Großvater — Tante — ihre kleine Tochter — andere Tante — eine Freundin der Familie“

Henri R. vermied es stets, von seinen Schwestern, seiner Mutter und sogar seinem Kindermädchen zu sprechen; in seinem Zaubermärchen-Tagtraum gibt er uns einen sehr klaren Überblick über seine affektive Haltung zu seinen Schwestern, zum Kindermädchen und zu der Psychoanalytikerin; er erlaubt es sich sogar, nett zu ihr zu sein, was in der Wirklichkeit selten der Fall war.

Der kleine Familientyrann, Gabriel P., verwirklicht in seinen Träumereien, wenn „alles Licht verlöscht" ist, seine Größenideen und die phantastischen Pläne; seine Feigheit projiziert er in seinen Doppelgänger, den Jungen S. Der andere kleine Kranke, Armand O., bringt in einem ganz kurzen Märchen sein seelisches Leid, seinen kritischen Geist und vor allem den durch masochistische Phantasien oberflächlich verdeckten Sadismus gedrängt zur Darstellung.

Wir können also sagen, daß jedes der Märchen, die wir in diesem Kapitel mitgeteilt haben, die Persönlichkeitsstruktur eines jeden der kleinen Kranken und ihre Konflikte wiederspiegelt.

Krankhafte Neugier

Das Verschwinden eines schweren Symptoms im Verhalten eines elfjährigen Kindes nach zwei psychoanalytischen Besprechungen[1)]

Von Charles Odier, Paris

Bevor ich die folgenden Beobachtungen über ein elfjähriges Mädchen mitteile, möchte ich kurz eine deutliche und sehr lehrreiche Erinnerung einer fünfunddreißigjährigen Frau erwähnen, die bei ihr im Laufe der psychoanalytischen Behandlung auftauchte und auf den Gegenstand dieser kleinen Mitteilung direkten Bezug hat.

Frau Z. erzählt mir, daß sich ihr Charakter etwa im zwölften Lebensjahr vollständig veränderte. Sie war vorher so, wie ein Kind sein soll: lustig, lebensfroh, überschäumend und offen. Die Eltern hatten ihr die üblichen Märchen über die Herkunft der Kinder erzählt: Man finde sie im Kohl, die Engel legen sie auf das Fensterbrett, die Störche mischen sich drein usw. Plötzlich erfährt sie gelegentlich eines Gesprächs, das nicht für ihre Ohren bestimmt war, daß alle diese Erklärungen nichts als Lügen sind und daß die Kinder aus dem Bauch der Mutter kommen. Wie soll man ihre Enttäuschung beschreiben! Ihre eigenen Eltern, denen sie blind vertraute, hatten sie belogen.

Sie konnte ihnen den Betrug niemals verzeihen und „tat sie seither in Acht und Bann". Sie wurde dabei immer nervöser und verschlossener und das in diesem kritischen Augenblick entstandene Mißtrauen sollte sich in der Folge bis zu einem solchen Maße steigern, daß es zum Grundsymptom einer schweren Neurose wurde.

Wenden wir uns jetzt unserem Fall zu, einem hübschen elfjährigen Mädchen namens Colette, die mir von ihrer Mutter gebracht wird. Die Mutter ist es müde, ohne jeden Erfolg gegen die Nervosität des Kindes anzukämpfen, und bittet mich, Abhilfe zu schaffen.

Seit einiger Zeit ist Colettes Charakter vollständig verändert. Sie ist ungehorsam, aggressiv und widerspenstig geworden und neigt zum Lügen; sie lehnt sich gegen jede Autorität auf. Sie schläft schlecht, träumt viel, ißt wenig und beklagt sich über vielfältige und verschiedenste Schmerzen. Darüber hinaus zeigt sich bei ihr eine Unart, die von Tag zu Tag schlimmer wird: sie ist neugierig. Sie entwickelt eine unvorstellbare Neugierde, die sich in jeder ihrer Handlungen offenbart. Sie stöbert überall herum, durchsucht alle Schubladen, will alles hören und alles wissen. Weder die Handtasche der Mutter noch die

---

[1)] Aus „Archives de Psychologie", Bd. XXI, 1928, Nr. 81, Seite 76—92. Aus dem Französischen übertragen von S. Feitelberg, Wien.

Brieftasche des Vaters sind vor ihrem Zugriff sicher. Sie tut aber etwas noch Schlimmeres: sie öffnet drei Briefe; zwei davon waren an die Eltern und der dritte an das Kindermädchen adressiert. Auf Besuch bei Verwandten oder Freunden legt sie sich keinerlei Zurückhaltung mehr auf. Sie hat den Eindruck, daß man nicht wagen würde, sie zurechtzuweisen. So öffnet sie Schränke, Kästen, Schubladen und Schachteln, um nachzusehen, was in ihnen ist. Sie stellt aber auch noch ganz deplacierte Fragen. Sie fragt ein altes Fräulein: „Warum bist du nicht verheiratet? Sicherlich, weil du keine Zähne mehr hast!"[2]) Schließlich bemächtigt sie sich bei einem befreundeten Arzt heimlich seines Notizbuches, durchblättert es insgeheim und versucht, die Eintragungen zu entziffern. Sie weiß dabei, daß sie etwas Tadelnswertes tut. Während sich die Damen noch im Wohnzimmer unterhalten, setzt sie sich mit einem medizinischen Buch in ein anderes Zimmer und beginnt zu lesen. Man überrascht sie dabei, wie sie aufmerksam das blutige Bild des Augenhintergrundes, wie man es mit dem Augenspiegel sieht, betrachtet.

Gequält durch das ungewöhnliche Verhalten des Mädchens, haben sich die Eltern nun entschlossen, mich zu konsultieren, nachdem sie die Erfolglosigkeit ihrer Ermahnungen und Zurechtweisungen feststellen mußten. Vor den Charakterveränderungen war das Kind sehr lebhaft, sehr offen, intelligent, voll Leben und Schwung, so daß die Eltern mit ihm zufrieden waren. Es muß noch ein Umstand erwähnt werden: vor etwa drei Jahren hatte sie eine psychoanalytisch gebildete Dame, die sich mit ihrer Erziehung befaßte, über den Unterschied der Geschlechter und das Geheimnis der Geburt aufgeklärt. Ihre Mitteilungen waren aber, wie wir sehen werden, ungenügend gewesen.

Ich ließ das Kind allein zu mir kommen; nachdem wir uns bekannt gemacht und ich sie meinerseits ausgefragt hatte, hielt ich ihr folgende Ansprache: „Ich habe erraten, Colette, warum du die schlechte Angewohnheit hast, in allen Laden und Handtaschen herumzustöbern und alle Damen, denen du begegnest, auszufragen. Und zwar habe ich es erraten, weil du eines Tages das Notizbuch jenes Arztes zu entziffern und ein anderes Mal in seinen Büchern zu lesen versucht hast... Du möchtest etwas wissen, was man dir verheimlicht und wonach du nicht zu fragen wagst... Vielleicht weißt du selber nicht genau, was du wissen möchtest... Das ist der Grund, warum du dir einbildest, daß

[2]) Wir werden später den versteckten Sinn dieser Frage erfahren. Wie so häufig, liegt hier eine Umkehrung vor. Die Analyse konnte die Frage richtigstellen: es war gemeint, daß die Frauen keine Zähne mehr haben, wenn sie verheiratet sind.

du die Aufklärung überall finden könntest, wo immer du stöberst und was immer du fragst. So kommt es dir auch vor, daß es bei allem, was die Erwachsenen verstecken und einschließen, etwas Interessantes gibt. Du erinnerst dich zum Beispiel, daß du dich früher häufig gefragt hast, wie die Kinder zur Welt kommen und wie man sie macht? Quält dich dieser Gedanke jetzt wieder?"

Statt jeder Antwort murmelt Colette einige recht verlegene Erwiderungen.

„Du bist aber", fahre ich fort, „ein bevorzugtes Kind, das mich ruhig alles fragen kann, was es wissen möchte. Man hat dir schon vieles erklärt; wenn du mehr wissen willst, so sage es mir; ich werde dir genau die Wahrheit sagen. So wirst du dir nicht heimlich Auskunft zu verschaffen brauchen und dich mit derlei Dingen beschäftigen müssen."

Das Mädchen war darauf entwaffnet, protestierte nicht mehr und schien sehr interessiert. Seine Verlegenheit war vergangen und es umarmte mich herzlich, um damit das Vertrauen, das ich ihm einflößte, zum Ausdruck zu bringen. Ich verabschiedete es und sagte ihm, daß es brav und zurückhaltend sein solle und über unser Gespräch nachdenken möge.

Einige Tage später sah ich Colette wieder und unterhielt mich mit ihr über all die Dinge, die das Leben eines Kindes erfüllen, ihre Freundinnen, die Schule usw., ohne ihr aber auch nur irgendeine Frage zu stellen, sie an das frühere Gespräch zu erinnern oder die Unarten zu erwähnen, auf die mich die Eltern hingewiesen hatten. Plötzlich, ganz aus heiterem Himmel, stellte sie mir folgende Frage: „Was sind Hygiene-Binden?"

„Wo hast du dieses Wort gesehen?"

„Auf dem Umschlag eines Magazins... ich habe das Kinderfräulein gefragt, sie ist böse geworden und wollte mir nicht antworten."

„Du hast gut daran getan, mich zu fragen; das ist eine Gelegenheit, dir einige Sachen zu erklären, die du noch nicht weißt... Hast du bemerkt, daß junge Mädchen oder Frauen auf ihrer Wäsche manchmal Blutflecke haben?"

„Nein..."

Dieses Nein ist so heftig, daß ich mit Absicht schweige... Dann, einige Minuten später...: „Doch, ich glaube, daß ich so etwas bei Georgette (ihre um zwei Jahre ältere Kusine) gesehen habe. Erklären Sie mir, was ist das?.."

Nun gab ich ihr eine einfache, aber ganz genaue und vollständige Erklärung von Ursache, Bedeutung, Mechanismus und Zweck der

Menstruation. Ich stützte mich dabei auf die Erklärungen, die sie von ihrer Erzieherin bereits erhalten hatte.

Unter anderem hatte ihr diese gesagt, „daß die Frauen eine Art Tasche im unteren Teil des Bauches haben, ähnlich wie diese Gummischale, die du hier siehst, ... in diesem Hohlorgan wächst das Kind vor der Geburt. Daher wird der Bauch immer größer ..." Es folgten einige einfache Vergleiche mit Hahn und Henne.

Sie fügte dann noch hinzu, aber ohne ein Wort über die Menstruation zu sagen, daß „erst ein kleines Ei in diese Tasche bei der Mutter gelangen muß, damit das Kind entstehen kann. Dann muß sich dieses Ei mit einem Keim, einer Art kleiner Mikrobe, vereinigen, der vom Vater kommt und den er in diese Tasche bringen muß. Dazu müssen sich aber Mann und Frau sehr lieben. Sie tun das aus Liebe zueinander ... usw."

Diese simplifizierenden, aber geschickten Erklärungen hatten aber nicht genügt, um den Kastrationskomplex zu beschwichtigen oder um die Phantasie zu korrigieren, die das Kind über die Geschlechtsbeziehung entwickelte und in der es sie sich als einen sadistischen Akt oder eine blutige und schmerzhafte Aggression von Seiten des Mannes vorstellte.

So hob ich auch meinerseits hervor, indem ich die Betonung mehr auf das Funktionelle und Symbolische als auf den Mechanismus dieser Tatsachen verlegte, daß „dieser lustvolle, natürliche und sehr schöne Vorgang der Mutter ebenso angenehm ist wie dem Vater und daß mit Rücksicht darauf ihre Organe verschieden eingerichtet sind. Dieser Unterschied ist aber notwendig, weil sie verschiedene Funktionen haben; dabei haben sie beide ganz den gleichen Wert und entsprechen einander vollkommen. Daher lieben in der Folge beide Eltern ihre Kinder, der eine ebensosehr wie der andere."

„Die Blutabsonderung findet nun gerade in dem Augenblick statt, da sich bei der künftigen Mutter das kleine Ei bildet ... Die flache Tasche füllt sich mit Blut, um das Ei zu empfangen, zu schützen, zu wärmen und zu ernähren. Wenn es noch keinen Vater gibt, so geht das Ei mit dem Blut nach außen ab. Das geschieht alle vier Wochen ..."

Colette ist diesmal ganz Ohr, aber man merkt deutlich, daß sie etwas quält:

„Tut das weh", ruft sie plötzlich aus. Es ist dieselbe Frage, die sie ihrer Erzieherin stellte, als ihr diese in der Zeit ihrer Phobien den Befruchtungsvorgang klarzumachen suchte[3]).

„Aber nein, das tut nicht weh ... Natürlich spürt man dabei manchmal einiges Unbehagen, besonders wenn man gesundheitlich nicht gut

[3]) Siehe nachstehend.

beisammen ist; aber Frauen, die sich sonst wohl fühlen, spüren nichts... Sie beklagen sich nicht, auch wenn sie leiden. Denn es handelt sich keineswegs um eine Krankheit, eine Verwundung oder einen Unfall; es ist vielmehr etwas ganz Natürliches und sie sind immer stolz und froh darüber, weil es zeigt, daß sie Mütter werden können; und das ist ein großes Glück." Ich weiß sehr gut, daß sie sich sehnlichst wünscht, später Kinder zu haben.

„Warum hat man es mir nicht früher gesagt?" meint sie, „das ist sehr schade..."

„Weil es für die Eltern immer lästig ist, darüber zu sprechen. Es ist auch nicht gut, kleinen Mädchen davon zu früh zu erzählen. Sie würden es noch nicht recht verstehen und es ist nicht nötig, daß sie sich vor der Zeit mit der Notwendigkeit beschäftigen, diese berühmten Binden anzulegen, die die Kleider vor dem Beflecken schützen sollen."

„Das ist aber garnicht so schrecklich", fügt sie hinzu. Sie versucht sich selbst zu beruhigen, obgleich sie im Grunde ziemlich verstört ist.

Ich beruhige sie meinerseits, so gut ich kann. Schließlich frage ich sie, ob sie sich noch an die Erklärungen der Erzieherin erinnert über den Unterschied zwischen kleinen Knaben und Mädchen, von Vater und Mutter, den Sinn dieses Unterschieds, über die Herkunft der Kinder usw.

„O ja!", antwortet sie. „Ich erinnere mich und ich denke noch daran... Aber... aber ich wußte nicht, daß es auch das gibt..."

„Nun, Colette, siehst du, jetzt weißt du alles und du brauchst nicht mehr neugierig zu sein."

„O ja! jetzt weiß ich alles und nun brauche ich mir nicht mehr anzuhören, was sich die Mädchen in der Schule heimlich erzählen.. Es gibt dort welche, die uns umarmen und mit sich ziehen, um uns ihre Träume zu erzählen... Und weißt du, es ist nicht hübsch, was sie so reden..." usw.

„Sprechen sie viel über diese Sachen?"

„Ach, weißt du, sie sprechen davon in allen Pausen und erzählen einen Haufen häßlicher Sachen... Aber ich habe es nicht recht verstanden..." usw.

Meine junge Patientin fühlte sich nun ganz glücklich und sie war vor allem sehr stolz. „Jetzt weiß ich alles", wiederholte sie mehrmals. Sie sprang und lachte dabei in ihrer überschäumenden Art, als wäre sie von einer großen Last befreit. Und zum Schluß warf sie sich mir an den Hals. Ich erlebte zum ersten Mal in meinem Sprechzimmer eine so lebhafte, und ich möchte auch hinzufügen: eine so ermutigende Kundgebung einer Erleichterung.

Das war das glückliche Ergebnis der zwei therapeutischen Besprechungen mit Colette. Ich habe sie natürlich etwas zusammengefaßt, aber die Haltung, die Fragen und die Antworten des Kindes habe ich getreu wiedergegeben. Da ich aber beim Leser einiges Mißtrauen vermute, möchte ich hinzufügen, daß trotz dieser beiden verhältnismäßig vollständigen sexuellen Aufklärungen oder, wie ich meine, d u r c h sie und gerade wegen ihrer Lückenlosigkeit, Colette seither die äußerste Zurückhaltung in Bezug auf all diese Fragen gezeigt hat. Sie hat darüber nie mehr gesprochen, auch nicht mit ihren Eltern; das kann man immer feststellen, wenn die Kinder durch den Erzieher ernst und offen, ohne falsche Scham, aufgeklärt werden. Das sei zur Beruhigung jener Erwachsenen gesagt, die im Gegensatz dazu geneigt sind zu glauben, daß diese Methode ernste Gefahren birgt. Dieselben Erwägungen gelten genau so in Bezug auf die Onanie; diese Frage will ich aber hier nicht näher erörtern, um den Aufsatz nicht in die Länge zu ziehen.

Die Erinnerung der fünfunddreißigjährigen Kranken, von der ich oben gesprochen habe, ist, anders als im Fall von Colette, erst im Lauf der Analyse zum Vorschein gekommen. Diese Erinnerung bezieht sich auf den Zorn, den sie erlebte, als sie erkannte, daß die Eltern sie betrogen hatten. Übrigens hat bei ihr das Auftreten der Regel als ein starkes psychisches Trauma gewirkt, das den Kastrationskomplex wieder belebte, der in den weiblichen Neurosen häufig eine so große Rolle spielt.

Der Kastrationskomplex besteht in der unbewußten Vorstellung, daß das kleine Mädchen oder die Frau des männlichen Geschlechtsattributs infolge eines blutigen Eingriffs oder einer grausamen Verletzung beraubt worden sei. Daher kommen alle Arten negativer Gefühlshaltungen, die meistens in der Verdrängung bleiben, wie die Gefühle der Minderwertigkeit, der Empörung, der Ungerechtigkeit, der Scham oder des Abscheus vor der Weiblichkeit; diese Gefühle sind geeignet, nun ihrerseits zu direkten oder entstellten Abwehrreaktionen gegen das Weibsein zu führen, weil das Weib einem verstümmelten oder mangelhaft ausgebildeten Mann entspricht; sie können auch umgekehrt zu sogenannten maskulinen Einstellungen als Kompensation führen, die realen oder symbolischen Charakter tragen. Das ist der Grund, warum ich in meinem Gespräch mit Colette so sehr die Tatsache betonte, daß es sich um keinerlei Verletzung handelt.

Meine erwachsene Patientin bot aber auch, unter vielen anderen, bestimmte paranoide Symptome, die uns hier interessieren. Sie litt an einem krankhaften Mißtrauen und hatte Beobachtungs- und Verfolgungswahngedanken. Sie war überzeugt, daß man ihr stets „Dinge“

verheimlichte und daß man sie zu betrügen suchte. Sie kam schließlich dazu, sich ein eigenes und kompliziertes Auskunftssystem zu schaffen, indem sie Zettel anhäufte, heimtückische Schritte unternahm und Fangfragen stellte, um sich über das Privatleben und die „verborgenen Pläne der Leute“ zu unterrichten. Sie nahm sogar die Dienste von Detektivbureaux in Anspruch. So hatte ihre Neugierde wirklich krankhafte Formen angenommen; und auf Grund ihrer alten Konflikte reagierte sie auf ihr neurotisches Mißtrauen mit zwangsneurotischen Schutzmaßnahmen. Gerade darin bestand ihre schwere Neurose. Es hat vieler Monate der Analyse, fast 200 Stunden, bedurft, um sie — und das nur unvollkommen — zu heilen, während nur zwei genügt hatten, um Colette, die neben den nervösen Krisen ebenfalls von einer Art Paranoia *in nuce* befallen war, von ihrer Neugierde zu heilen.

In der Tat hatte, wie die Eltern selbst meinten, diese kleine Behandlung — und auch das ist noch ein zu großes Wort für ein kurzes Gespräch — „überraschende Ergebnisse“. Das hat mich zur Veröffentlichung dieser Beobachtung veranlaßt.

I. In der gleichen Zeit, als sich Colettes Charakter änderte und ihre Neugierde entstand, zeigte sich bei ihr eine „Männlichkeits-“ oder besser „Knabenphase“. Puppen, Stoffetzen, Mädchenspielzeug, das Schneidern und Sticken, all das machte ihr keinen Spaß mehr. Sie legte alles in einen Kasten und kümmerte sich nicht mehr darum. Dagegen begeisterte sie sich für Märklin und die Spielzeug-Eisenbahn, sie wollte es ihrem kleinen Vetter gleichtun. Sie hatte nur noch einen Wunsch: Hosen zu tragen. Sie besaß eine, zum Bergsteigen. Welche Freude war es, dazu aufzubrechen! Das gab Gelegenheit, sie anzuziehen! Zur gleichen Zeit wurde sie schroff, widerspenstig, aggressiv und büßte ihren ganzen weiblichen Charme und ihre Anmut ein.

Man braucht wohl kaum Psychoanalytiker zu sein, um das Versteckspiel dieser Reaktion zu erraten. Im Halbschatten ihres Bewußtseins witterte Colette, daß mit der Reife, mit dem Frau-Werden ein großer Übelstand verbunden sein mochte. Sie hatte davor eine instinktive Angst; sie suchte unbewußt nach einem Schutz und fand im „Knabenmythos“ eine unerschöpfliche, grenzenlose Erleichterung. Dieser Mythos entspricht einem der oben erwähnten Kompensationsmechanismen. Seine Wirkungen sind vielfältig. Zugleich mit der Aufhebung der Minderwertigkeitsgefühle beugt er dem schrecklichen Unheil der Kastration vor. Das Kind glaubt ihr so zu entgehen, übrigens nicht anders als viele erwachsene Frauen, die in der Männlichkeit ebenso die Lösung ihres Kastrationskomplexes suchen. Es ist aber eine negative und wenig befriedigende Lösung, die sich in

Widerspruch zum Triebleben setzt und von einer vollständigen Verdrängung der ganzen Weiblichkeit begleitet sein kann. Eine solche Verdrängung kann ihrerseits schwere Neurosen erzeugen; man versucht nicht straflos, einem Triebe auf diese Weise zu widerstehen oder ihn zu unterdrücken. In der Regel findet diese Verdrängung in der Kindheit statt; das Mädchen wehrt sich gegen die Anerkennung der „Kastration", so daß dann die Entwicklung und die Auflösung des positiven Ödipuskomplexes (die Zuwendung zum Vater) verhindert wird. Das Einsetzen der Menstruation in der Pubertät wird den Kastrationskomplex noch mehr erstarken lassen, weil das Auftreten der Blutung außerordentlich geeignet ist, den Kastrationsphantasien eine reale Unterlage zu geben und ihnen eine sozusagen reale Daseinsberechtigung zu verschaffen.

So versuchte Colette vor der Behandlung, nicht mehr sie selber zu sein; zugleich log sie gerne und in immer steigendem Maße. Sie mußte „Geschichten erzählen", um ihre rücksichtslose Neugierde zu rechtfertigen. Sie dachte sich übrigens: „Wenn man mir etwas verbirgt, erzähle ich nichts mehr." Daher kamen neben ihren Lügen die Verschlossenheit und Übelnehmerei.

In einem anderen Fall konnte ich bei einem jungen Mann eine ähnliche Reaktion beobachten. Er war elf Jahre alt, als die Mutter ihn und seinen jüngeren Bruder in das Wohnzimmer rief und ihnen feierlich verkündete, daß sie ein Kind bekommen würde. Sie war im neunten Monat, und ihre Schwangerschaft konnte den Kindern in der Tat nicht entgehen. Sie fügte hinzu, daß dieses Kind aus ihrem Bauch kommen würde. „Wo wird es herauskommen?" fragte er. „Nun", antwortete sie, „das kann man vorher nicht wissen; das ist immer verschieden, aber diesmal bin ich sicher, daß es beim Arm herauskommen wird."

Wie man sich wohl denken kann, beeilte sich der Knabe, von Zweifeln erfaßt, sich Auskunft zu verschaffen, und erfuhr sofort, daß die Mutter ihn angelogen hatte. Ich hatte ihn später, als er neunzehn Jahre alt war, wegen hartnäckigen Stotterns in psychoanalytischer Behandlung. Im Laufe der Analyse entdeckte ich aber bei ihm allmählich ein anderes Symptom, das mit Mythomanie, d. h. Zwangslügen, bezeichnet wird. Dieser lästige Drang war als Folge der oben beschriebenen Szene nach und nach erstarkt. Die Psychoanalyse konnte folgende unbewußte Überlegung an den Tag bringen: „Da mich meine Mutter angelogen hat, werde ich auch lügen." Später wurde diese Mythomanie unmerklich in den Dienst eines Verfolgungssyndroms gestellt. Der junge Neurotiker erfand eingebildete Vorwände und Entschuldigungen für alle, auch die unschuldigsten Handlungen,

um sich gegen die Strafen und schlechte Behandlung zu verteidigen, denen er angeblich von Seiten der Eltern, Vorgesetzten oder Kameraden ausgesetzt war. Nebenbei möchte ich auf den Fehler dieser Mutter hinweisen, die so gut Wahrheit und Lüge vermengt hatte, um ihren Kindern das Mysterium der Geburt zu entschleiern. Sie hätte besser daran getan, entweder alles zu sagen oder ganz zu schweigen.

II. Freud hat als erster das Phänomen der Verschiebung klar beschrieben. Sie besteht darin, daß sich ein Anteil der seelischen Energie, oder wie man heute allgemein sagt, ein Affekt in einer anderen Richtung einen Weg zu bahnen sucht, falls der Weg zu seiner natürlichen Befriedigung durch Verdrängung verlegt oder in der Außenwelt unmöglich ist. Kann er sein unmittelbares und reales Objekt nicht erreichen, so verschiebt oder überträgt er sich auf andere Dinge, andere Personen, andere Situationen usw. Man weiß, daß der Wiener Gelehrte diesen Mechanismus vor allen Dingen bei der Erforschung der Träume entdeckt hat.

Der Leser wird es bereits erraten haben, daß Colette nichts anderes getan hat, als ihren Affekt zu verschieben. Da ihre lebhafte Neugierde in Bezug auf das Geheimnis der Weiblichkeit von den Eltern nicht befriedigt worden war, verschob sie sich nach und nach auf andere Dinge und breitete sich sozusagen zu einer abstrakten und allgemeinen Vorstellung aus: daß es irgendein Geheimnis gibt, das die Erwachsenen kennen und eifersüchtig hüten. Durch den lebhaften Geist des Kindes wurde dieses Geheimnis mit der ganzen ungeheuren Bedeutung des ursprünglichen Mysteriums ausgestattet. Es mag hier gesagt sein, daß alle Kinder, wie wenig lebhaft oder reif sie auch sein mögen, geneigt sind, diesem Mysterium eine sehr große Bedeutung beizumessen. Daher kam die Heftigkeit und Besessenheit, mit der Colette die Geheimnisse der Eltern und der Erwachsenen um jeden Preis zu ergründen suchte, gleichgültig wie und wo, vor allem aber dort, wo sie ihre Geheimnisse zu verwahren pflegen (Handtaschen, Schubladen, Briefe). Sie befragte außerdem direkt oder indirekt „die, die es wissen mußten...“, d. h. besonders die Frauen.

Aber in einem gegebenen Augenblick wurde allerdings, wie man gesehen hat, der Affekt stark genug, um den Widerstand zu brechen; d. h. um die innere Zensur zu überwältigen, die alle auf die Sexualität bezüglichen Tatsachen traf, da sie als „häßlich“ oder „schmutzig“, mit einem Wort als verboten galten. Da gab Colette dem Impuls nach, sich des Notizbuches und der Bücher des Arztes zu bemächtigen und sie zu lesen, denn sie hatte guten Grund zu glauben, daß sie dort das beunruhigende Geheimnis gelöst finden würde, da sie es für ein medizinisches Geheimnis hielt, weil es sich, wie sie meinte,

auf eine F r a u e n k r a n k h e i t bezog. Dieser Versuch war übrigens von ausgesprochenen Schuldgefühlen begleitet.

Unter diesen Umständen war es also angezeigt, den Affekt auf sein ursprüngliches Objekt zurückzulenken, den zwingenden Wissensdrang, was jene „Blutgeschichte“ bedeutete, zu befriedigen; dieser Drang war zwanghaft, weil er mit einer entsetzlichen Furcht und Angst verknüpft war, oder besser, dadurch erst eigentlich determiniert wurde. Es war angebracht, einerseits die unbewußten Widerstände gegen die Tatsachen der Sexualität zu Fall zu bringen; andererseits das Kind durch Berichtigung der Kastrationsvorstellung zu beruhigen, die sich zum Beispiel unter anderem in der Phantasie äußerte, daß die Frauen im Gegensatz zu den Männern immer gewärtig sein müßten, „ihre Zähne zu verlieren“. Sie hatte sich auch in einem neurotischen Symptom geäußert, an dem Colette drei Jahre zuvor gelitten hatte: einer starken Angst vor jedem, auch dem unbedeutendsten ärztlichen Eingriff an ihrem Körper, wie Einführung von Tropfen in die Nase bei einem Schnupfen, Benützung des Thermometers, Pinseln einer kleinen Abschürfung mit etwas Jodtinktur usw.

Als ihre Milchzähne auszufallen begannen und es sich darum handelte, sie von einem Zahnarzt untersuchen zu lassen, führte diese Aussicht zu einer richtigen Nervenkrise. Beim Zahnarzt, zu dem man sie dann mit Gewalt brachte, gab es einen Angstausbruch; sie führte eine derartige Szene auf, daß er auf jede Untersuchung verzichten mußte. Sie war, ohne jeden Grund und ohne daß man es ihr ausreden konnte, davon überzeugt, daß er ihr die Zähne reißen wollte. Hinter der Furcht vor dem Schmerz verbarg sich die Angst vor einem blutigen Herausreißen oder der brutalen Beschädigung eines Organs. Andererseits weiß man, daß im Traum der Verlust eines oder mehrerer Zähne ein recht häufiges Symbol für die Kastration ist.

Gelegentlich einer anderen Krankheit hatte ein Arzt versucht, ihr mit dem Kehlkopfspiegel den Larynx zu untersuchen. Nun, man hat darauf angesichts des Schluchzens und Schreiens des Mädchens verzichten müssen, das summarisch als „nervös“ bezeichnet wurde, ohne daß es jemandem in den Sinn kam, nach den Ursachen dieser Nervosität und dieses seltsamen Symptoms zu suchen.

Jeder Versuch eines chirurgischen Eingriffs durch einen Arzt vermittels eines Instruments erzeugte also eine ebenso krankhafte und ausgesprochene Angst wie das Zahnziehen. Leider habe ich Colette in dieser Zeit nicht gesehen, man darf aber die Auswirkung einer sexuellen Symbolisierung vermuten; es handelte sich dabei vielleicht um den Ausdruck heftiger Abwehrreaktionen des Über-Ichs gegen unbewußte

ödipale Aggressionsphantasien[4]). Man weiß, daß derartige, meist phobische Mechanismen in der Kindheit gar nicht selten sind; und seit man sie besser kennt und sie analysiert, entdeckt man als ihre Grundlage fast immer ähnliche Symbolisierungen. Die Angst vor den chirurgischen Instrumenten ist z. B. sehr häufig. Im Gespräch mit Colettes Mutter legte ich großen Nachdruck darauf, diesen Punkt zu klären; es handelte sich nun bei Colette um die Angst vor einem Instrument, das man in eine natürliche Körperöffnung einzuführen hat: so z. B. Kehlkopfspiegel, Thermometer, Tropfpipette, zahnärztliche Haken oder Pinzetten. Sie hatte auch große Angst vor einem Einlauf, den man ihr eines Tages machen mußte. Das Hantieren mit diesen Instrumenten hat für kleine Mädchen leicht die symbolische Bedeutung des Koitus, der im Unbewußten dieser Mädchen fast immer als grausamer Angriff, dem die Frau zum Opfer fällt, aufgefaßt und häufig als der Kastrationsvorgang selbst erlebt wird. Davon wird logischerweise die Blutung abgeleitet. Diese sadistische und kastrierende Auffassung des Koitus ist bei Frauen sehr verbreitet und bedingt eine enge Verknüpfung mit Kastrationsphantasien. Beides ist, wohlverstanden, infantilen Ursprungs.

Gerade in der Epoche dieser unbesiegbaren Phobien griff die Frau, die wir erwähnten und die über die Freudschen Theorien sehr gut auf dem Laufenden war, aus eigener Initiative ein, indem sie Colette einige vereinfachte und anschauliche Erklärungen über die sexuellen Tatsachen gab[5]). Ich konnte mir nun durch Augenschein ebenso wie durch die Anamnese davon Rechenschaft ablegen, daß die besagte Phobie, die sich gegen jeden Zwang und jede Behandlung resistent gezeigt hatte, infolge dieser ersten Aufklärung, gegründet auf der Analyse einiger Träume, sich milderte und von selber verschwand, wodurch diese Aufklärung gerechtfertigt wird.

Und dennoch sollte die weitere Entwicklung des Falles zeigen, daß diese wissenschaftliche Aufklärung nicht ausreichend gewesen war. Colette wußte immer noch nicht, „daß es auch das gibt". Und es war gerade dieses „das", wodurch der Kastrationskomplex plötzlich wiederbelebt wurde und zugleich mit ihm die sadistische und Angst einflößende Phantasie, die seinen Kern bildete; von dort her kam nach drei

[4]) Häufig vorkommende Phantasien, in denen das Mädchen sich einbildet, Gegenstand von Aggressionen des Vaters zu sein. Sie sind natürlich verdrängt und daher nicht bewußt.

[5]) Auf meine Bitte hatte diese Dame die Freundlichkeit, mir nach Maßgabe ihrer Erinnerung einen Bericht über diese Aufklärung zu geben. Ich habe oben eine sehr kurze Zusammenfassung davon gegeben, weil ein ausführlicher Bericht dieser kleinen Analyse einer infantilen Phobie mich zu weit führen würde. Es würde sich aber verlohnen, ihn zum Gegenstand einer gesonderten Untersuchung zu machen.

Jahren der Ausbruch der zweiten nervösen Krise und der krankhaften und ängstlichen Neugierde.

Ohne mich weiter mit diesen verschiedenen Symptomen zu beschäftigen, deren erschöpfende Erörterung zu einer psychoanalytischen Untersuchung führen müßte[6]), möchte ich nur die psychotherapeutischen Auswirkungen erwähnen, die sich infolge meiner zwei Unterredungen durch die Befreiung und Befriedigung des „Affektes“ ergeben haben.

1. Der unruhige, erregbare Charakter wurde wieder normal. Die Aggression machte von neuem der ursprünglichen Sanftheit und dem Gehorsam Platz.

2. Die „Knabenhaftigkeit“ hörte fast von heute auf morgen auf. Colette verbannte Märklin, die Eisenbahn und die Hosen in einen Kasten und wandte spontan ein lebhaftes Interesse wieder dem Nähen, ihren Kleidern und der Lektüre zu. Sie begann der Mutter und dem Dienstmädchen in der Wirtschaft brav zu helfen; in der Zeit ihrer Männlichkeitstendenzen hatte sie sich dieser Aufgabe hartnäckig entzogen.

3. Ihre Neugierde verschwand vollständig und endgültig. So führten zwei Besprechungen, basiert auf der Kenntnis der Psychoanalyse, ohne irgendeine Strafmaßnahme zum Ziel im Kampf gegen diese triebhafte Unart, gegen die die Eltern weder durch zahlreiche ruhige und herzliche Ermahnungen, noch schließlich durch Drohungen und Strafen etwas ausrichten konnten.

4. Fügen wir endlich hinzu, daß die allgemeine psychische wie physische Entwicklung dieses Kindes, die eine Zeitlang gehemmt war, einen neuen und sehr erfreulichen Aufschwung nahm. Von diesem Gesichtspunkte aus ist es interessant zu bemerken, daß sie von dieser kleinen Behandlung ein wohltuendes Überlegenheitsgefühl, eine Bestätigung ihres Selbstgefühls, das die Krise verringert hatte, erhielt, wie ich in den späteren Unterhaltungen mit ihr beobachtete. In der Tat bildeten die bedrückenden und peinlichen Gefühle der Minderwertigkeit, Unfähigkeit, des Zweifels an sich selbst, zusammen mit Schuldgefühl, die Grundlage des neurotischen Schubs. Seither aber fühlte sie sich im Gegenteil ihren Freundinnen gegenüber überlegen, die doch nichts wußten; es gewährte ihr eine große Befriedigung, zu glauben, daß „sie alles wußte“ wie die Erwachsenen. Es bestand kein besonderes Bedürfnis mehr, dem zuzuhören, was sie sich

[6]) Wenn man in der Analyse der erwähnten neurotischen Komplexe der Neugier tiefer geht, so findet man sehr häufig auf ihrem Grunde oder in ihrem Ursprung verdrängte und primitive Regungen der Schaulust. In der Kindheit beziehen sie sich häufig auf das intime Leben der Eltern.

erzählen, oder sich in das häßliche Gerede ihrer kleinen Spielgenossinnen einzumengen. Sie wurde wieder die strebsame Schülerin von einst und die günstige Wirkung dieser psychischen Wiederbelebung erstreckte sich auf ihr ganzes Tun.

Ich muß allerdings gestehen, daß der psychotherapeutischen Aussprache in den nächsten Tagen Alpträume folgten, die ich mir erzählen ließ. Sie wurden nicht analysiert; ich habe nämlich häufig den Eindruck gehabt, daß es in solchen Augenblicken besser ist, von einer vollständigeren Analyse Abstand zu nehmen, da sie manchmal durch die Aufdeckung tieferer Konflikte neue Anfälle oder Symptome entfesselt. Bei Kindern, die keine besonders ungünstige neurotische Konstitution aufweisen, übernimmt es die Natur selbst, diese Konflikte zu ordnen und sogar zu lösen. Bei Colette erlaubte mir schon die Erzählung dieser „scheußlichen Träume" allein, auf eine Wiederbelebung des Kastrationskomplexes zu schließen. Ich beschränkte mich darauf, sie daran zu erinnern, daß es sich um keine „blutende Wunde" handle, ohne dem im übrigen besonderen Nachdruck zu geben und ohne den Anschein einer Fortsetzung der Behandlung zu erwecken. Sie selbst sprach nun wieder ohne irgendeine Befangenheit von der „Sache". Ihr Schlaf begann wieder normal zu werden und ist es seither (10 Monate) geblieben. Die Verarbeitung ist also spontan vor sich gegangen und die wiederauferstandene Weiblichkeit hat ganz natürlich die Oberhand bekommen.

Angesichts einer so sichtbaren Veränderung muß man zugeben, daß sie durch die früheren Hilfeleistungen auf analytisch-pädagogischer Basis vorbereitet und begünstigt worden war. Wäre es etwa besser gewesen, vom Anfang an alles auf einmal gelegentlich des Auftretens der Phobien zu besprechen? Aber Colette war damals erst acht Jahre alt. Dieses Alter muß ebenfalls berücksichtigt werden, denn solche Tatsachen scheinen die These zu stützen, die behauptet, daß die frühzeitige sexuelle Aufklärung weit davon entfernt ist, dem Kinde zu schaden, ihm vielmehr manche späteren neurotischen Beschwerden, besonders in der Zeit der Pubertät, ersparen kann.

Es erhebt sich jetzt eine zweite Frage, theoretischer Art.

Wenn ich zu Beginn dieser Mitteilung den Fall von Frau Z. kurz skizzierte, so geschah es, um ein Beispiel von der möglichen und häufigen Beteiligung der Pubertätskonflikte an der psychischen Verursachung bestimmter Neurosen zu geben. Das geschah, um wenigstens zu zeigen, wie diese Vorstellungen einen Beitrag oder einen bestimmten Inhalt für die Symptome der erwähnten Neurosen liefern können. Bei Frau Z. und ebenso bei dem zuletzt erwähnten jungen Mann brachen die Neurosen aus oder wurden manifest in dem Augen-

blick, da sie plötzlich entdeckten, daß ihre Eltern, zu denen sie bis dahin volles Vertrauen hatten, sie über die Vorgänge der Fortpflanzung und der Sexualität belogen hatten. Ich könnte dafür noch andere Beispiele anführen. Sollte man nun sagen, daß dieser Betrug oder die von seiten der Erzieher so häufige systematische Unterlassung allein wirklich imstande sind, eine Neurose herbeizuführen und ihre spezifische Ursache zu bilden?

Meiner Meinung nach ginge das zu weit. Ich habe Gelegenheit gehabt, eine junge Frau aus dem einfachen Volk wegen einer schweren psychischen Erkrankung zu behandeln. Sie war eine typische Vertreterin ihres Standes und *de visu* und *de auditu* mit all diesen Fragen vollständig vertraut[7]). Aber es handelt sich da nur um einen Fall dieser Art, der allein über ein so komplexes Problem nicht entscheiden kann. Man könnte ihm jedenfalls den Fall von Colette entgegenhalten. Versuchen wir aber zunächst, eine Parallele zwischen dem letzteren und dem von Frau Z. zu ziehen.

Stellen wir uns dazu vor, daß sie Altersgenossinnen und beide 11 Jahre alt sind. Dann hätten wir zwei fröhliche und gesunde Mädchen vor uns, die aus dem gleichen Grunde auf einmal nervös, verschlossen werden und plötzlich unerwartete Unarten zeigen, die ihrer Natur völlig fremd sind. Bei der einen verschwinden diese Veränderungen rasch, dank einer sexuellen Aufklärung auf Grund einer kurzen seelischen Analyse. Bei der anderen werden sie im Gegenteil immer ausgesprochener, bis eine Neurose ausbricht, deren psychischen Inhalt sie bilden. Das ist der Tatbestand. Welche Schlüsse kann man daraus ziehen?

Leider kann man noch nicht sagen, ob das psychotherapeutische Dazwischentreten Colette vor der Neurose bewahrt hat. Das kann uns nur die Zukunft lehren. Anders und allgemeiner ausgedrückt: hat man die Berechtigung zu hoffen, daß die verständnisvolle Anwendung des Grundsatzes der „vernünftigen Sexualerziehung“ der Kinder zu einer prophylaktischen Maßnahme gegen bestimmte Neurosen Erwachsener werden kann?

Diese Frage führt uns zum Problem der Kinderanalyse vor und während der Pubertät. Das ist die Methode, die jüngst von Anna Freud[8]) auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Inspiriert von den Gedanken ihres Vaters, unternahm sie es, die psychoanalytische Methode bei den so häufigen Kinderneurosen anzuwenden.

---

[7]) Siehe darüber: Das Fünfuhrzeichen *(Le signe de cinq heures)*, Rev. méd. de la Suisse romande, 1936, wo ich über diesen Fall berichtet habe.

[8]) Anna Freud: Einführung in die Technik der Kinderanalyse. Int. Psa. Verlag, Wien, 1927.

Was Colette betrifft, so möchte ich nicht von einer psychoanalytischen Behandlung sprechen. Es handelt sich nur um eine einfache und rationale Erklärung, die dadurch erleichtert und von Erfolg gekrönt war, daß sie von einer neuen, neutralen und mit Autorität ausgestatteten Person ausging; alles Eigenschaften, die den Eltern fehlten.

Daß man Colette ausschließlich zu diesem Zweck zum Arzt führte, ließ sie ahnen, daß ihre Neugierde einen verborgenen Sinn hatte und ein anormaler Drang war, der sich stärker als ihr Wille, beziehungsweise als ihr Wunsch, zurückhaltend zu sein, erwies. Man suchte also ein anderes Mittel zu ihrer Bekämpfung und wollte demnach auf die ständigen Ermahnungen und unnützen Strafen verzichten, die ihre Quellen nicht zum Versiegen brachten, sondern eher noch förderten, indem sie das Mißtrauen des Kindes gegen die Eltern und die Erwachsenen erhöhten.

Vor „ihrem Arzt" schwand aber das Mißtrauen; trotz ihrer Unerfahrenheit spürte Colette sofort, daß ich ihre inneren Kämpfe verstand und ihre Ursache erriet, obgleich sie selbst noch nichts darüber wußte. Auf diese Weise stellte sich eine „positive Übertragung" her, wobei noch zum Teil der Stolz und die Freude dazukamen, behandelt statt bestraft zu werden. Wenn ich diese Gelegenheit ergreife, um bei einem Kinde von Übertragung zu sprechen, so geschieht das, um ihren ungeheuren Wert und ihre therapeutische Bedeutung hervorzuheben, die beim Kinde noch wichtiger und wirksamer ist als bei Erwachsenen. In der Tat führte die Übertragung schon von der ersten Sitzung an den Zusammenbruch der unbewußten Schuldgefühle herbei, die Colette bedrängten. Diese Schuldgefühle zu bewältigen, hieß tatsächlich ihren Widerstand brechen. Das Spiel war im wesentlichen bereits gewonnen. Es blieb mir nur noch übrig, bei der zweiten Besprechung die „Affektverschiebung" aufzudecken und zu erklären. d. h. dem Kinde die unbewußte Bedeutung seiner Neugierde und seines allgemeinen neurotischen Verhaltens zu zeigen (die Kastrationsangst, die sadistische Auffassung des Sexuallebens usw.).

Diese leichte Aufgabe stellte den eigentlichen analytischen Anteil der Behandlung dar; dieser Anteil war bescheiden und wurde durch die erste, vor drei Jahren durchgeführte analytisch-pädagogische Einflußnahme erleichtert. Ich ging bei meiner Behandlung bekanntlich von dem Vorfall der heimlichen Lektüre des Notizbuches und der Bücher des Arztes aus. Ich erriet ohne Schwierigkeit, daß Colette unter der Gefahr, heftig ausgescholten zu werden, in den Notizen und Büchern eines „Mannes, der alles weiß", Auskunft über die Menstruationsfunktion suchte. Das war für mich der Ariadne-Faden.

Dieser kleine Vorfall schien sich von einer Menge anderer kaum zu unterscheiden und wäre wahrscheinlich den Augen eines Erziehers, dem die Regeln der Psychoanalyse fremd sind, entgangen. Ist aber eine solche Methode, die sich gerade derlei scheinbar ganz unwichtigen Details zuwendet, nicht sehr ungewöhnlich? Kaum, denn gerade diese Details geben uns häufig zu einer Menge innerer Konflikte den Schlüssel, der anderen Methoden abgeht.

Um auf die oben gestellte theoretische Frage zurückzukommen: Muß man also schließlich zugeben, daß eine Erziehung, die dies sexuelle Interesse beim Kinde ignoriert, neurotische Zustände begünstigt?

Bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens neigt man eher dazu, als die primäre und spezifische Ursache späterer Neurosen die Konflikte, Komplexe und Phantasien der Kinder in den ersten fünf bis sechs Lebensjahren anzusehen. Aber es ist ebenso sicher, daß die kritische Phase der Pubertät, in der sich der Geschlechtstrieb lebhaft steigert und eine so tiefe Wirkung auf den Geist ausübt, die Tendenz hat, diese primitiven Konflikte zu entfachen und zuzuspitzen. Es ist also nicht minder sicher, daß das Unwissen, in dem man die Kinder läßt, der Betrug, mit dem man sie abspeist, das stille Mißtrauen, mit dem man sie umgibt, und schließlich die Zurechtweisungen und die Strafen die Wiederkehr der pathologischen Wirkungen der erwähnten Konflikte und der „ungewöhnlichen" und irrigen infantilen Phantasien nur begünstigen. Indessen wissen wir, wie groß in diesem Lebensabschnitt ihr Wissensdurst und wie stark ihr Bedürfnis ist, alle diese Geheimnisse zu ergründen. Was Colette betrifft, so hatte die hereinbrechende Pubertät zweifellos einen starken Kastrationskomplex wiederbelebt, der in der Folge die eigentliche Ursache ihrer Neurose und den versteckten Sinn der krankhaften Neugierde tatsächlich bilden sollte. Hätte man das Kind in der Unwissenheit gelassen, so würde dieser pathogene Anlaß weiterhin seine Verwüstungen angerichtet und die Triebentwicklung des Kindes schwer gestört haben. Nehmen wir lieber im Gegenteil die Mühe auf uns, diesen Entwicklungsgang durch ein verständiges Eingreifen in einem günstigen Augenblick zu berichtigen, so werden wir sehen, wie der von Angst befreite Trieb die normale Entwicklung gesichert wieder aufnimmt.

Schlußfolgerungen

Meine Schlußfolgerungen lassen sich erraten und drängen sich von selbst auf. 1. Für die große Mehrzahl der Kinder scheint mir eine loyale Sexualerziehung eine Notwendigkeit und eine Wohltat zu sein. Sie muß auf einer kurzen, aber exakten und rationalen, kurz wissenschaft-

lichen Aufklärung beruhen. 2. Diese Aufklärung darf weder zu frühzeitig noch verspätet erfolgen. Sie muß sich von den ersten Vorboten der Pubertät an (zwischen dem 9. und 12. Jahr) bereit halten. Es ist wünschenswert, daß sich nicht die Eltern selbst dieser Aufgabe unterziehen, sondern damit einen fremden, neutralen und kompetenten Erzieher oder einen analytisch gebildeten Arzt betrauen. Wer die Aufklärung besorgt, der muß den richtigen Augenblick zu wählen wissen und sich von den Umständen inspirieren lassen; dabei wird das Auftreten nervöser Störungen immer als wertvoller Hinweis dienen können, wenn sich z. B. Charakterstörungen oder vor allem wirkliche neurotische Symptome einstellen, wie z. B. Phobien, die in der Kindheit so häufig sind. Wie alt das Kind auch sein mag, in solchen Fällen sollte sich der Brauch immer mehr verbreiten, bei der Kinderanalyse Hilfe zu suchen.

Die Abstillung als Versagung[1)]

Von Richard Karpe, Prag

Obzwar bei der psychoanalytischen Arbeit nur sehr selten die Möglichkeit besteht, Zugang zum ersten Lebensjahr des Patienten zu finden, da an die Zeit vor der Wortfindung keine Erinnerungen bestehen, so wurde doch schon mehrfach der Versuch unternommen, diese Zeit auch von psychoanalytischen Erkenntnissen her neu zu beleuchten.

Den ersten Versuch, die Saugetätigkeit des Säuglings und deren Folgen zu erfassen, unternahm Freud in seiner Arbeit über Leonardo da Vinci. Die Erinnerung Leonardos lautet: „Es kommt mir als eine ganz frühe Erinnerung in den Sinn, als ich noch in der Wiege lag, ist ein Geier zu mir herabgekommen, hat mir den Mund mit seinem Schwanz geöffnet und viele Male mit diesem Schwanz gegen meine Lippen gestoßen." Diese Erinnerung Leonardos wird dort als eine entstellte Wiederkehr des verdrängten Saugerlebnisses aufgefaßt. Freud meinte auch in dieser Arbeit, daß in der ausgeübten und phantasierten Fellatio die Erinnerung an die glückliche Situation des Saugens an der Mutterbrust durchbreche. In der psychoanalytischen Literatur sind solche Vergleiche nicht als dichterische Bilder, sondern als genetische Ableitungen aufzufassen. Mit anderen Worten heißt dies, daß Stillung und Abstillung Fixierungspunkte in der Psyche des betreffenden Kindes hinterlassen haben. Im Zusammenhang mit dieser Auslegung der Leonardoschen Erinnerung meint Bernfeld in seiner „Psychologie des Säuglings" (S. 260): „Daß bei der Abstillung ein Vorgang statthat, den wir Verdrängung nennen dürfen, ergibt sich auch daraus, daß die Psychoanalyse an Gesunden und Kranken in zahlreichen Fällen nachzuweisen vermag, daß die vergessene Situation im Unbewußten erhalten ist, ins Bewußte drängt und in mannigfach entstellter Form, in Träumen, Phantasien, Handlungen und Symptomen die freilich dem Ich ohne Analyse unkenntliche Bewußtwerdung, Erinnerung durchsetzt."

Das Material, das uns die psychoanalytische Literatur über diese nach Bernfeld zahlreichen Fälle liefert, ist nun nicht sehr ausgiebig. Sehr ausgiebig ist die Erforschung der Oralerotik und ihr Nachweis in Neurose, Psychose und Charakter. Daß die zentrale Rolle, die der Tätigkeit des Mundes in der Säuglingszeit zukommt, und die

---

1) Nach einem Vortrag in der Sitzung der „Psychoanalytická skupina v Č. S. R." in Prag am 14. Januar 1937.

verschiedenen Schicksale, die sie erlebt, für die seelische Entwicklung von Bedeutung sind, ist seit Entdeckung der prägenitalen Phasen durch Freud an einem fast unübersehbaren Material nachgewiesen worden. Verschiedenheiten der konstitutionellen Anlage und mannigfaltige, wenn auch manchmal scheinbar kleine Differenzen der äußeren Schicksale, wie Milchmenge, Dauer und Häufigkeit des Anlegens, Faßbarkeit der Brustwarze, Flaschen- und Löffelfütterung, Erkrankungen und Verletzungen der Mundzone, Geschicklichkeit oder Ungeschicklichkeit der Pflegepersonen, können uns auch in ihren Folgen die Verschiedenheit der oralerotischen Verarbeitungen erklären und verständlich machen. Schwieriger ist es, wenn wir genetisch die einzelnen Differenzen den sich aus ihnen entwickelnden Folgen zuordnen sollen. Nur eine dieser Verschiedenheiten ist der Vorgang der Abstillung. Die Entziehung der Mutterbrust erlebt das Kind bei der Abstillung nicht das erstemal, sondern eigentlich erlebt es diese Entziehung von der ersten Stillung an, und die Verschiedenheiten in der Entwicklung der Saugperiode werden auch die Verschiedenheiten ihrer Beendigung, der Abstillung, mitbedingen. Dabei ist es ja eigentlich falsch, die Entwöhnung von der Mutterbrust als das Ende der Saugperiode aufzufassen, da ja häufig die Darreichung der Flasche und das Lutschen diese Periode auf die verschiedenste Weise verlängern können. Das Ende dieser Periode weist noch viel mehr Differenzen als ihr Anfang auf. Das macht uns auch verständlich, warum es in der Fülle der analytischen Literatur zur Oralerotik so schwer ist, gerade den einen Vorgang der Abstillung zu isolieren und dessen Verarbeitung zu erforschen, zumal die psychoanalytische Methode nur selten in die Zeit vor der Wortfindung hineinführt.

Wenn wir jene Fälle in Betracht ziehen wollen, in denen der genetische Zusammenhang wahrscheinlich gemacht werden konnte, dann schrumpft unser Material sehr zusammen. Es bleiben dann vor allem zwei analytische Arbeiten übrig, die sich mit den Vorstadien des Kastrationskomplexes befassen, und zwar eine von Stärcke und eine von Alexander. Wichtig ist vor allem die Arbeit Stärckes. An der Hand von Traumanalysen gelangt er dazu, in dem Erlebnis der Abstillung den Vorläufer der Kastrationsangst zu sehen. Den Verlust der Mutterbrust erlebt der Säugling periodisch immer wieder und einmal auch definitiv. Er nennt daher die Abstillung die „orale Urkastration". Er versucht dies an Traumanalysen nachzuweisen. Leider ist er selbst der Träumer des einen ausführlich analysierten Traumes und daher unterliegt er auch leicht Irrtümern bei der Deutungsarbeit. Der Traum selbst lautet: „Ich bin irgendwo beim Meere. Es fliegen ein paar Störche herum, die gehen dann links, es kommt ein

kleiner nachgeflogen, ich habe das Gefühl intensiver Freude, weil hier nun eine prachtvolle Gelegenheit vorliegt, um Zugvögel zu beobachten. Diese Freude wächst noch, als der kleine nach einigem Hin- und Wiederfliegen sich ganz in der Nähe niederläßt. Dann sehe ich, daß es ein Säbelschnäbler ist, aber wunderschön gefärbt, etwas mehr rosa, als ein Säbelschnäbler gewöhnlich ist. Er kommt auf mein Locken herbei, nimmt Futter an aus meiner Hand oder aus meinem Munde, dann habe ich ihn unter dem linken Arm und nehme ihn mit, himmelhoch glücklich über das Prachttier. — Etwas später bin ich am Eingang eines Käselagers und verspüre zu meiner Enttäuschung, daß er verschwunden ist, an seiner Stelle habe ich einen Spazierstock. Auf einem Brett ein rotes und ein gelbes Käschen." Er schickt dem Traum folgenden Vorbericht voraus: „Im Mai 1917 starb mein unvergeßlicher Bruder. Der Traum stammt aus einer Zeit, in welcher der Schmerz um seinen Verlust schon durch die Zeit gelindert war und einem Gefühl von Wehmut und Sehnsucht Platz gemacht hatte, das auch während des Vortages vorherrschend gewesen war, ohne daß ich dabei bewußt viel an ihn gedacht hatte."

Wenn wir Traum und Vorbericht lesen, ist unser erster Eindruck, daß sich dieser Traum mit dem Verlust des Bruders befaßt, mit Freude und Enttäuschung, die der Bruder bereitet hat. Dies wird ausgedrückt durch den kleinen Vogel, der dem Storchenpaar nachgeflogen kommt und dann verloren geht. Der Traum weist auf Beziehungen zwischen dem Tode des Bruders und dem Kastrationskomplex des Träumers hin. Der Zugvogel, bzw. Säbelschnäbler ist auch symbolischer Ausdruck für den Penis. In der Selbstanalyse geht nun Stärcke viel weiter. Er meint, daß diesem Traume der Kastrationskomplex in seiner doppelten Bedeutung zugrunde liege. Unter dieser doppelten Bedeutung versteht er den Verlust des Penis und den Entzug der Mutterbrust. Er sagt wörtlich: „Mein Penis verschwindet in die Mutter, das heißt, meine Brustwarze (die mütterliche Brustwarze in meinem Munde) geht wieder in die Mamma verloren." Der Weg zu dieser Deutung führt über die Erinnerung, daß ihm die Mutter oft erzählt habe, daß sich die Milch in ihr geklümpert habe und zu Käse geworden sei. Dies habe der Arzt gesagt, der die beginnende Mastitis wegmassiert hätte. Er meint, daß Kastrationsbefürchtungen das Trauma der Abstillung wieder aktiviert haben. Dieser Schluß bleibt unbewiesen, denn die Tatsache, daß er mit 2¼ Jahren einen Bruder bekam, der von der Mutter gestillt wurde, den er beneidete und dessen Tod er später betrauerte, reicht aus, um seine Assoziationen, die von dem Verlust des Bruders zu Gedanken über die Mutterbrust führen, zu erklären. Es ist viel wahrscheinlicher, daß der im dritten Lebensjahr erlebte Stillneid im

Zusammenhang mit den durch den Tod des Bruders erweckten Schuldgefühlen hier zum Ausdruck gelangt, als daß das Trauma der Abstillung (wahrscheinlich aus dem ersten Lebensjahr) hier wiedererlebt werde. Mitteilungen über die Reaktion auf die Abstillung liegen in dieser Arbeit nicht vor. Ausgehend von diesem Traum, kommt Stärcke dazu, die Entziehung der Mutterbrust als jenes reale Erlebnis aufzufassen, das der Vorläufer des Kastrationskomplexes wird. Ein Teil der Mangelgefühle wird seiner Ansicht nach auf das Genitale verschoben und im Kastrationskomplex wieder erlebt, ein Teil aber verbleibt als Mangelgefühl im Mund und bildet die Ursache für das Rauchen und Naschen der Menschen.

Stärcke äußert hier sehr interessante und geistreiche Gedanken. Der Beweis aber, daß die Abstillung die infantile Wurzel dieses Traumes ist, erscheint nicht erbracht. Gedanken des Träumers über die Abstillung sagen noch nichts darüber aus, wie die Abstillung zu ihrer Zeit wirklich erlebt worden ist. Stärcke meint, daß bei der Entwöhnung von der Mutterbrust Engramme der Enttäuschung in der Psyche zurückbleiben, die durch die Eifersucht beim Gestilltwerden jüngerer Geschwister wieder ekphorieren. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß der Abstillung ein entscheidender Einfluß auf den späteren Stillneid zukommt. Das Material dazu ist aber noch nicht beigebracht worden.

Diese Gedanken finden eine Fortsetzung in der Arbeit Alexanders „Kastrationskomplex und Charakter". Einer Anregung Abrahams folgend stellt er fest, daß das auf die mütterliche Brust Nichtverzichtenwollen den letzten Antrieb zum triebhaften Stehlen abgebe; vor allem für das bei Kindern allgemein verbreitete Stehlen von Süßigkeiten findet er dieses Motiv ausschlaggebend. Das Resultat der Arbeit Stärckes ist der Hinweis auf die Abstillung als das orale Vorbild des Kastrationskomplexes und die Bedeutung, die sie in seiner Genese haben kann.

In der an klinischem Material so reichen speziellen Neurosenlehre Fenichels finden wir ebenfalls nur den Hinweis auf die Entwöhnung als Vorstadium des Kastrationskomplexes, nichts aber über deren spezifische Bedeutung für Charakterbildung, Neurosen- und Psychosenentwicklung. In der Arbeit Fenichels „Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes" findet sich ein Fall, in dem die Entwöhnung mit $1^1/_2$ Jahren erfolgt, was in unserem Kulturkreis ziemlich ungewohnt ist. Die zu dieser Zeit erfolgende plötzliche Versagung führt zu einem einjährigen Sprachverlust des Kindes, das die vorher schon vorhandene Sprachfähigkeit erst mit $2^1/_2$ Jahren wiedergewinnt. Allerdings war der Verlust der Brust der Amme hier auch begleitet von der Versagung anderer noch reichlicher oraler Verwöhnungen durch

die Großmutter. Am Charakter des Patienten war auffallend, daß er ein besonderes Gewicht auf gutes Essen legte, daß er ausgeprägte sprachliche Interessen hatte und daß er von der Tendenz beherrscht war, sich vom Vater erhalten zu lassen. Der Sexualverkehr wurde von ihm als Saugen am Glied und Abreißen des Gliedes aufgefaßt. In diesem Falle war die Abstillung in einem ungewöhnlich späten Alter erfolgt und kann uns nur sehr wenig über die psychischen Folgen der üblichen Entwöhnung von der Brust aussagen.

Auch ein von Sadger analysierter Fall wäre hier anzuführen. Dieser Patient erinnerte sich, daß er als Kind bei der Abstillung, bei der die Mutter von dem Mittel, Brust oder Brustwarze mit Galle, Salz oder Paprika einzuschmieren, Gebrauch machte, durch 18 Stunden lang ununterbrochen geschrien habe, und als ihm die verzweifelnde Mutter die Brust schließlich wieder reichte, sie nicht mehr annehmen wollte. Er brachte das ganze Haus in Aufruhr, bis er schließlich infolge der unablässigen Bemühungen seiner Eltern und seiner völligen Erschöpfung sich dazu bequemte, ein wenig Suppe zu sich zu nehmen. Dieser Bericht konnte von der Mutter, die sich an den ganzen Vorfall noch sehr genau erinnerte, bestätigt werden. Sadger meint nun, daß die Neigung dieses Patienten zu großen Erregungszuständen auf jene Urerregung nach der Entwöhnung zurückzuführen sei, ja auch die Neigung, Selbstmord zu begehen, führt er auf jene frühe Nahrungsverweigerung zurück. Er geht darin sicher zu weit, wenn er behauptet, daß die Disposition zum Selbstmord immer auf so frühe Traumen zurückzuführen sei. Über den Zeitpunkt der Abstillung und über nähere Begleitumstände berichtet er nichts. Es ist aus dieser Arbeit nicht zu ersehen, ob sich der Patient wirklich an die Abstillung erinnert oder nicht vielmehr an die häufigen Erzählungen dieses Ereignisses durch die Mutter. Letzteres ist eigentlich wahrscheinlicher.

Im Kontrast zu der geringen Publikation klinischen Materials steht nun die Bedeutung, die der Entwöhnung in den Arbeiten Bernfelds „Psychologie des Säuglings" und Melanie Kleins „Die Psychoanalyse des Kindes" zugeschrieben wird. Bernfeld nennt die Abstillung ein Ereignis im Leben des Kindes, das es immer hart treffe und das ihm von außen her aufgezwungen sei. Er meint weiter, daß der Enttäuschung Trauer folge, daß dies die erste Trauer sei, die den Menschen befalle, deren Ergebnis die Identifizierung mit dem verlorenen Objekt sei. Aus dieser ersten Trauerarbeit resultiere eine Ich-Erstarkung.

Weit über Bernfeld hinaus geht Melanie Klein in der Bedeutung, die sie der Abstillung zuschreibt. Sie vertritt die Ansicht, daß die Entziehung der Mutterbrust den Ödipuskonflikt aktiviere und daß

dem in dieser Zeit entstehenden Neid gegen die Mutter bereits eine frühe Sexualtheorie des Kindes über den Koitus der Eltern zugrunde liege. Während und nach der Entwöhnung erreiche nach diesen Theorien der orale Sadismus seinen Höhepunkt. Glover meint dazu, daß das Gefühl der Leere im Leibesinnern des Kindes, das durch mangelnde orale Befriedigung entsteht, eine Grundlage für die Angriffsphantasien des Kindes auf den Mutterleib bilden könnte. Es werde zum Ausgangspunkt von Phantasien über den gefüllten Leib der Mutter. Es scheint aber doch, daß die Ansichten, die den Höhepunkt des infantilen Sadismus in die übliche Entwöhnungsperiode zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat verlegen, über das Ziel hinausschießen. Es müßte erst klinisches Material beigebracht werden, um diese Ansichten glaubhaft zu machen. Weder in dem Buch „Psychoanalyse des Kindse" noch in einer 1936 erschienenen Arbeit über Entwöhnung finden wir eine nähere Darstellung von Fällen mit genaueren Angaben über die Abstillung und ihre Wirkung. Wir würden die Grenzen der Wissenschaftlichkeit überschreiten, wollten wir diese Ansichten bei dem Mangel des Beweismaterials akzeptieren. Als Grundlage für unsere weitere Forschung können uns die Angaben Abrahams dienen, der in der Arbeit „Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung" folgendes ausführt: „Ob nun das Kind in dieser frühesten Lebensperiode Lust entbehren mußte oder durch ein Übermaß an Lust verwöhnt wurde — die Wirkung ist in beiden Fällen die gleiche. Das Kind nimmt unter erschwerten Verhältnissen Abschied vom Stadium des Saugens. Da sein Lustbedürfnis entweder nicht genügend gestillt wurde oder zu anspruchsvoll geworden ist, so stürzt sich sein Begehren mit besonderer Intensität auf die Lustmöglichkeiten des nächsten Stadiums." Abraham schildert hier den Beginn der oralsadistischen Phase, wobei der Einfluß der Entwöhnung auf diesen Übergang erst Forschungsobjekt und noch nicht wissenschaftliche Erkenntnis ist. Die übliche Entwöhnung im Beginn des zweiten Lebenshalbjahres ist nun der psychoanalytischen Forschungsmethode selbst bei Frühanalysen sehr schwer zugänglich. Es erhebt sich die Frage, ob nicht exakte Kinderbeobachtung hier die nötigen Ergänzungen liefern kann.

Das Studium der Entwöhnung und ihrer Störungen sowie ihre Regelung war bisnun Aufgabe der Kinderheilkunde. Die Kinderpsychologie hatte ihr keine wesentliche Beachtung geschenkt. Wenn wir uns nun mit unserer Frage nach den psychischen Folgen der Abstillung an die Kinderheilkunde wenden, so werden wir über den Mangel der Auskünfte selbst bei geringen Erwartungen erstaunt sein. Die Kinderheilkunde wendet dem Stillen große Aufmerksamkeit zu.

Ihre Ergebnisse haben zu einer großen Propaganda des Selbststillens der Mütter geführt und die Erhaltung der Stillfähigkeit ist eines der zentralen Probleme moderner Säuglingspflege. Den Stillschwierigkeiten wird besondere Beachtung geschenkt. Von Seiten des Kindes sind es vor allem: Trinkschwäche, Trinkfaulheit, Saugungeschick, Brustscheu und mechanische Saughindernisse durch Krankheit und Mißbildung. Sehr beachtet wird die Gefahr der leichten Selbstabstillung bei zu frühzeitiger Zufütterung von Kuhmilch. Im Gegensatz zu den Stillschwierigkeiten, die sehr beachtet werden, wird den Abstillschwierigkeiten geringere Bedeutung zugesprochen. Trotzdem sind auch diese vor allem beim älteren Säugling bekannt. Die Schwierigkeit wird vor allem in der Gewöhnung an neue Geschmacksempfindungen gesehen und man versucht durch eine neue Technik der frühen Zu- und Vorfütterungen, die durch die moderne Forderung nach frühzeitiger Vitaminzufuhr begünstigt wird, das Kind bald an andere Geschmacksempfindungen und auch an die Nahrungszufuhr mit dem Löffel zu gewöhnen. Als Grund für die schwierige Gewöhnung an neue Geschmacksempfindungen wird eine abnormale Konstitution, die Neuropathie genannt wird, beschuldigt, als Therapie werden vor allem Änderungen der Pflegepersonen, in schwierigen Fällen Änderung des Milieus empfohlen. Ich will hier nicht weiter darauf eingehen, wie vage die bei den Pädiatern so beliebte Diagnose „neuropathische Konstitution" ist und wie wenig sie uns erklärt. Unsere Aufgabe ist es, andere und genauere Diagnosen an ihre Stelle zu setzen. Im allgemeinen hat der Kinderarzt mehr mit Stillschwierigkeiten als mit Abstillschwierigkeiten zu tun. Es kann dies seinen Grund auch darin haben, daß die Abstillschwierigkeiten häufig zu kurz dauern und so leicht überwindbar sind, daß die Mutter allein mit ihnen fertig wird und die Hilfe des Arztes nicht in Anspruch nehmen muß. Aber auch dann, wenn die Kinderärzte diesem Vorgang eine intensivere Beachtung zuwenden, erfahren sie immer wieder, daß die Abstillung ohne Schwierigkeit vor sich ging. Diese Differenz zwischen pädiatrischer Erfahrung und psychoanalytischer Auffassung bedarf der Aufklärung. Als einen bescheidenen Beitrag zu ihr betrachte ich nun meine Darstellung eines Falles von Abstillschwierigkeit, den ich in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Č. S. R.[2]) mitgeteilt habe und den ich auch hier wiederum zur Diskussion stellen will.

Es handelt sich um ein Mädchen, das nach einer sehr protrahierten Geburt mit dem Geburtsgewicht 2 kg 90 dkg zur Welt kommt. Im Alter von vier Monaten entwickelt sich ein intensives seborrhöisches Ekzem

[2]) Wintervollversammlung 13. Dezember 1936.

des Gesichtes mit starkem Juckreiz, das mit einer Schüttelmixtur und Lebertranzinksalbe behandelt wird. Von einer Pharyngitis und einer sich daran anschließenden leichten Dyspepsie abgesehen, ist sie gesund. Mit sechs Monaten soll zum erstenmal eine Brustmahlzeit durch eine Suppenmahlzeit ersetzt werden, nachdem sie seit 14 Tagen durch einen Kaffeelöffel Kalbsknochensuppe als Vorfütterung auf den neuen Geschmack vorbereitet worden war. Die Suppenvorfütterung hatte sie anstandslos genommen und auch der Ersatz einer Brustmahlzeit durch die Suppe wurde die ersten zwei Tage gut genommen. Am dritten Tage aber leistete sie Widerstand. Sie spuckte, weinte und verschloß den Mund so, daß sie im ganzen vielleicht nur drei Löffel bekam. Auch die Versuche, ihr die Suppe durch die Flasche zu reichen oder sie selbst aus der Tasse trinken zu lassen, mißlangen. Dem Grießbrei gegenüber, der ihr einen Monat später gegeben wird, reagiert sie genau so und es dauert über zwei Monate, ehe es gelingt, sie zur Aufnahme der ganzen Mahlzeit zu bringen. Die vollständige Entwöhnung wird daraufhin noch langsamer und schonender als sonst bis in den elften Monat erstreckt. Die Entwöhnung gelingt, ohne Eßschwierigkeiten zur Folge zu haben.

Die mit sechs Monaten eingetretene Schwierigkeit veranlaßt mich, ihrer Entstehung nachzugehen, und es ergibt sich dabei folgendes: Nach der Geburt wird sie nach 24 Stunden zur Brust angelegt, saugt gut etwa 20 Minuten. Im Sanatorium bekam sie einen Schnuller, gewöhnte sich ihn zu Hause sehr bald ab und verwendete zum Lutschen den Daumen. Als sich nun im vierten Lebensmonat ein Ekzem entwickelt und sie dabei sehr stark im Gesichte kratzt, müssen ihr die Händchen so angebunden werden, daß das Kratzen verhindert wird. Aber dadurch war auch das Daumenlutschen verhindert. Da das Kind in dieser Zeit sehr unruhig war, gab ihr die Mutter den Schnuller, den das Kind aber nicht nahm. Die Pädiatrie kennt einen Zusammenhang zwischen starkem Lutschen und Trinkschwäche, wovon ja manche Pädiater ihr Verbot des Schnullers ableiten. Auch dieses Kind war ein trinkschwaches Kind. Sie pflegte beim Trinken an der Mutterbrust vorzeitig einzuschlafen, wurde durch Turnübungen geweckt, und weil diese zum Erbrechen führten, wurde der Weckakt später durch Reizungen der Nasenschleimhaut vorgenommen. Als aber später wegen des Ekzems auch das Daumenlutschen verhindert wurde, änderte sich die Beziehung der Kleinen zum Trinken an der Mutterbrust. Sie ärgerte sich, wenn sie beim Trinken gestört wurde. Sie schrie, wenn die Mutter während des Stillens sprach, lachte oder rief. Sie spielte an der Brust, stieß die Hand der Mutter weg und manipulierte selbst an der Brust. Der Trinkakt zog sich dadurch in die Länge.

Der Weg der oralen Befriedigung war also zuerst neben der Stillung der Schnuller, dann das Daumenlutschen und schließlich aus äußeren Gründen ausschließlich das Trinken an der Brust. Während zur Zeit des Daumenlutschens das Kind trinkschwach war, wird sie in jener Zeit, in der ihre Mundzone nur durch die Brust Befriedigung erfährt, so sehr an sie fixiert, daß sie die Entwöhnung als schwere Versagung empfindet. Die verlorengegangene Befriedigung des Daumenlutschens war nun durch das Trinken an der Brust ersetzt worden; demgegenüber hatte sie sich vorher etwas apathisch verhalten, jetzt wurde das ihre eigentliche und hauptsächliche Befriedigung. Das Spielen an der Mutterbrust hatte wahrscheinlich den Charakter der Verwöhnung, da es auch der Mutter sichtlich Freude bereitete, und daher waren beide nicht so einfach imstande, den Übergang zur künstlichen Ernährung durchzuführen. Es waren sicher nicht ungewohnte Geschmacksempfindungen die Ursache dafür. Sie hatte ja auf neue Geschmacksempfindungen wie Tee, Obstsaft und Suppe positiv reagiert, solange sie vor der Brust gereicht worden waren. Auch die ersten zwei Tage des Ersatzes einer Brustmahlzeit durch eine Suppenmahlzeit waren noch anstandslos verlaufen. Erst die zweimalige Enttäuschung, daß ihr die Brust nicht gereicht wird, treibt sie in den Widerstand. Alle anderen Erklärungsversuche erweisen sich als nicht stichhältig. So äußerte zum Beispiel die Mutter die Vermutung, daß der Gummigeschmack sie bei der Flaschennahrung störe, aber sie lehnte in diesem Zustand auch die Darreichung mit dem Löffel ab, den sie vorher anstandslos vertragen hatte. Auf Grund dieser Schwierigkeiten wird es vermieden, die Abstillung abrupt durchzuführen, um keine Appetitlosigkeit zu provozieren. Sie hatte in der Zeit, da die Brustentziehung einsetzte, an der Bluse der Mutter gerissen und gezerrt und sie zu öffnen versucht. Eine große Leidenschaft für Aufknöpfen ist ihr aus jener Zeit übriggeblieben; es ist das liebste Spiel der jetzt Eineinhalbjährigen.

Die Trinkschwäche und ähnliche Verhaltensweisen zeigen uns, daß der Saugtrieb, der elementare und lebenswichtige Trieb der ersten Säuglingszeit, auch Störungen unterworfen sein kann. Meist ist es so, daß das Neugeborene schon knapp nach der Geburt, wenn seine Lippen berührt werden, zu saugen beginnt. Das Saugen ist ein komplizierter Vorgang, der vor allem darin besteht, daß die Mundhöhle wie eine Saugpumpe verwendet wird. Durch den negativen Druck, den die rhythmischen Bewegungen der Wangen- und Zungenmuskulatur erzeugen, wird die Milch aus der Brust gewonnen, wobei die Lippen die Brustwarze abschließen. Durch die leichte Massage beim Saugakt üben sie auch einen Reiz auf die Brust aus. Die meisten

Säuglinge beherrschen das Saugen von ihrem ersten Lebenstage an oder erlernen es sehr bald. Manche Kinder, die dann also nicht ganz mit Recht „Säuglinge" heißen, lernen es sehr schwer oder überhaupt nicht. Sie werden zur Brust kunstgerecht angelegt, und wenn man nach der durchschnittlichen Trinkzeit von 15—20 Minuten die ausgetrunkene Trinkmenge kontrolliert, ergibt sich, daß sie viel weniger als das lebensnotwendige Minimum getrunken haben. Eine Kontrolle der Brust ergibt, daß genügend Milch in der Brust vorhanden ist, die durch eine künstliche Saugpumpe oder durch melkende Bewegungen mit der Hand gewonnen werden kann. In leichteren Fällen nehmen diese Kinder die abgespritzte Milch aus der Flasche, an der sie wohl auch saugen müssen, die aber eine viel geringere Arbeitsleistung erfordert. In schwierigeren Fällen müssen sie mit dem Löffel oder mit der Schnabeltasse gefüttert werden, wobei von der noch größeren Störung des fehlenden Schluckreflexes bei frühgeborenen Kindern hier abgesehen werden soll, die mit der Sonde ernährt werden müssen. Bei den leichten Fällen von Trinkfaulheit oder Trinkschwäche oder ähnlichem sind nun die rhythmischen Bewegungen der Lippen, die wir als Lutschen bezeichnen und vom eigentlichen Saugakt abtrennen können, ungestört, während die Aktionen der Mundhöhle fehlen oder nicht ausgiebig genug sind. Diese Kinder saugen an der Brust nicht oder ermüden nach einigen Saugbewegungen sehr rasch, lassen die Brust immer wieder los oder schlafen an ihr vorzeitig ein. Sie müssen durch verschiedene Reize, wie zum Beispiel Bestreichen der Wangen oder der Schläfen oder auch das partielle Herausziehen der Brustwarze aus dem Mund des Säuglings, zum Saugen angeregt werden. In dem Kampf einiger Pädiater gegen den Schnuller wurden auch die Trinkschwierigkeiten als Argument verwendet. Der Säugling sollte die Befriedigung seiner Lippenzone nicht isoliert von der Saugarbeit kennen lernen, sondern nur als deren Teil erfahren. Nach der Befriedigung seines Nahrungsbedürfnisses sollte dann auch der Säugling von der Mutterbrust entfernt werden, damit er diese nicht zum leeren Lutschen verwende. Wenn wir nun die trinkfaulen Kinder als „L u t s c h l i n g e" von den eigentlichen „S ä u g l i n g e n" abtrennen, so können wir in der Beziehung zum Lutschen einige Zwischenstufen feststellen:

1. Kinder, welche außerhalb der Saugtätigkeit auch nicht wesentlich zu lutschen pflegen, den Schnuller ablehnen und auch vom Daumen keinen Gebrauch machen;

2. Kinder, bei denen Saugen und Lutschen ungestört nebeneinander bestehen;

3. Kinder, die sehr stark lutschen, aber ungenügend saugen, eher Lutschlinge als Säuglinge sind.

Diese Differenz wird wahrscheinlich von konstitutionellen Faktoren abhängen und wird vielleicht auch in einen Zusammenhang mit der Entwicklung der Lippen-, Zungen- und Wangenmuskulatur zu bringen sein. Es ergibt sich daraus natürlich auch, daß die Intoleranz gegen Hunger oder gegen das Fehlen des Lutschobjektes, Schnuller oder Daumen, häufig verschiedene Kinder betrifft. Es wäre zu überprüfen, ob die ausschließlichen Sauger besondere Voraussetzungen für die Entwicklung einer Ich-Stärke besitzen. In diesem Zusammenhang sei auch die Auffassung Melanie Kleins über Trinkfaulheit kritisiert. Sie schreibt: „Die Unfähigkeit, die Saugbefriedigung zu genießen, die in solchen Fällen vorliegt, scheint mir die Folge einer inneren Versagung zu sein und geht nach meinen Erfahrungen auf einen abnorm verstärkten oralen Sadismus zurück. Allem Anschein nach äußert sich in diesen frühen Entwicklungsvorgängen schon die Polarität von Lebenstrieb und Todestrieb. Die starke Fixierung an die oralsaugende Stufe ist als Ausdruck der Stärke der Libido aufzufassen, das frühe und starke Auftreten des oralen Sadismus zeigt das Überwiegen der destruktiven Komponente an."

Das Verständnis dieser Auffassung bietet einige Schwierigkeiten. Wie soll denn der orale Sadismus die Saugbefriedigung des Kindes in den ersten Lebenstagen stören? Im Gegenteil müßte dieser das Kind zu einem festen Zupacken der Brust veranlassen und könnte erst indirekt über den Schmerz der Mutter zu einer Störung werden, niemals aber zu einem trinkfaulen Kinde führen. Oder ist hier gemeint, daß die besser entwickelte Kaumuskulatur, die nach Abraham und van Ophuijsen die konstitutionelle Grundlage des verstärkten oralen Sadismus ist, den Saugmechanismus aus physiologisch-anatomischen Gründen stört? Dies könnte vielleicht zu Ungeschick im Saugen, nicht aber zu Trinkfaulheit führen. Es bliebe nur noch die Möglichkeit, oralen Sadismus mit dem Todestrieb, bzw. primärem Masochismus gleichzusetzen. Es ist nicht anzunehmen, daß dies hier gemeint ist. Auch ein Abwehrmechanismus kann in dieser Lebenszeit noch nicht entwickelt sein, in der sich Ich und Es noch nicht differenziert haben.

Eine einfachere Erklärung scheint bereit zu liegen. Bei jenen schlechten Trinkern, die zugleich intensiv lutschen, scheint das Bedürfnis nach Befriedigung der oralen Libido stärker zu sein als das Bedürfnis nach Stillung des Hungers. Normalerweise führt der Hunger das Kind zu intensivem Saugen. Das satte Kind pflegt im allge-

meinen nicht mehr zu saugen, sondern schläft ein oder stößt die Brust aus oder geht zum Lutschen über. Trinkfaule Kinder scheinen Kinder mit starker Toleranz gegen die Spannung des Hungers zu sein. Im Gegensatz hiezu gibt es Kinder, die Hunger sehr schwer ertragen und imperativ dessen Beseitigung verlangen. Ich habe ein Kind beobachten können, das auf die nicht rechtzeitige Nahrungszufuhr mit Anfällen von „Wegbleiben", kurzdauernden Bewußtlosigkeiten, reagiert, die dadurch entstehen, daß das starke Verlangen nach Nahrung das Kind in seiner koordinierten Atemtätigkeit störte. Solche Kinder akzeptieren zur Zeit des Nahrungsbedürfnisses das Ersatzprodukt, den Schnuller, nicht. Bis jetzt wurde das starke Bedürfnis nach Nahrung aus Intoleranz gegen Hunger nicht von den sonstigen oralen Bedürfnissen abgesondert, obzwar es sicher einen großen Unterschied zwischen Befriedigung der oralen Zone und der Stillung des Hungers gibt. Im allgemeinen besteht der Zusammenhang, daß jenes diesem dient. Es wäre noch zu untersuchen, welche Bedeutung diese Differenzen für die Unterschiede in der Ich-Entwicklung besitzen.

Bei unserem Beispiel einer Abstillschwierigkeit konnten wir die Reaktionen des Kindes auf frühe Versagungen verfolgen. Lutscher und Daumen waren hier nicht Ersatzobjekt des Saugens an der Mutterbrust, sondern die Reihe ging entgegen unseren Erwartungen vom Schnuller über den Daumen zur Mutterbrust, die allerdings auch zum Lutschen verwendet wird. Der Saugakt, den dieses Kind 24 Stunden nach der Geburt schon gut beherrscht, tritt als Triebziel hinter das Lutschen zurück und muß von der Außenwelt immer wieder mit sanfter Gewalt erzwungen werden. Die Erogeneität der Lippen, die ja dazu bestimmt scheint, den Saugakt einzuleiten und zu fördern, kann durch quantitative Steigerung zur Störung der Nahrungsaufnahme führen, indem das Lutschen statt des Saugens zum Triebziel wird. Frühe Versagungen des Lutschens scheinen fördernd auf den Saugakt zu wirken. Abrupte Versagungen können dann aber das Saugen an der Mutterbrust libidinös überlasten und führen dann zu Erschwerungen der Entwöhnung. Die Ablehnung des Schnullers nach Verhinderung des Daumenlutschens, die Nichtaufnahme des Daumenlutschens während des Entwöhnungskampfes könnten vielleicht als früheste Verdrängungen aufgefaßt werden, durch die die Regression auf frühere Triebziele unmöglich wird. Regression und Verdrängung scheinen hier antagonistisch gegeneinander zu wirken. Dem Kinde ist die Möglichkeit versagt, sich durch die Wiederaufnahme früherer, aufgegebener Triebhandlungen über Versagungen zu trösten. Versagungen, die ihr auferlegt werden, werden von ihr nur dann gut vertragen, wenn sie sehr langsam und allmählich erfolgen, wenn ihr genug

Zeit gelassen wird, sich mit dieser neuen Anforderung der Außenwelt auseinanderzusetzen.

Wie sehr eine abrupte Versagung schon im ersten Lebenshalbjahr zur Verdrängung führen kann, zeigt uns folgendes Beispiel: Ein Kind, das fünf Monate lang an die Mutterbrust angelegt worden war, wurde wegen Erkrankung der Mutter plötzlich abgestillt. Es hatte vorher die Suppe nur als Vorfütterung kennen gelernt. Das Kind nahm die statt der Mutterbrust gebotene Flasche nicht an. Die Nahrungsaufnahme konnte nur mit Löffelfütterung erzwungen werden. Über das Wiederanlegen nach Genesung der Mutter berichtet diese: „Als ich nach zehn Tagen zu ihr kam und ihr die Brust reichte, in der noch immer etwas Milch war, wendete sie den Kopf mit deutlicher Abneigung von der Brust und machte den Mund ganz fest zu. Auch wenn ich später den Versuch machte, sie mit dem Gesicht zur Brust zu wenden, reagierte sie mit unwilligem Grunzen und strebte mit dem Kopfe weg.“ In diesem Falle sehen wir doch deutlich, wie die Enttäuschung, die die Mutterbrust bereitet hatte, die Verdrängung eines früheren Triebanspruches ausgelöst hatte. Es ergibt sich die Frage, ob wir diese frühen Triebverzichte schon als Verdrängungen auffassen sollen. Wir sehen alle drei Verzichte, von denen bisher die Rede war, nach Enttäuschungen entstehen, und zwar so, daß das Triebobjekt nicht da ist, obzwar es nach aller früheren Erwartung da zu sein hätte. Später wird es nicht mehr akzeptiert, auch wenn es zur Spannungsherabsetzung führen könnte. Im ersten Falle wurde der Daumen unter anderem wahrscheinlich auch deshalb gewählt, weil der Schnuller nicht da war, wenn man ihn gerade brauchte; auf den Daumen wurde verzichtet, als er durch die Manschette am Ellbogen nicht zum Munde geführt werden konnte; die Mutterbrust in dem letzten Falle wurde aufgegeben, als sie zehn Tage lang zur erwarteten Zeit nie vorhanden war. Dieser Verzicht sieht so wie das Sichabfinden mit einer Versagung aus. Es geht aber darüber hinaus, wenn die Ablehnung auch andauert, nachdem die Versagung aufgehoben ist. Die Ablehnung ist ein überkompensatorischer Verzicht. Zum Begriff der Verdrängung würde aber doch gehören, daß der Triebwunsch im Unbewußten noch vorhanden ist. Das „unwillige Grunzen“ könnte in diese Richtung weisen, so daß wir eine Reihe vor uns hätten, die von Duldung einer Versagung über die Ablehnung eines früheren Triebobjektes zur Reaktionsbildung, nämlich Unwillen bei Erinnerung an das frühere Triebobjekt, führt.

Die Mehrzahl der Kinder setzt einer Abstillung am Ende des ersten Lebenshalbjahres noch keinen Widerstand entgegen. Die Beziehung zur Mutter entspricht noch nicht einer Bindung von solcher Intensität,

daß die Brust als Teil der Mutter nicht ersetzbar wäre durch andere Nahrung, gereicht von dieser Mutter. (In manchen Fällen ist aber gerade die Abwesenheit der Mutter notwendig dazu, daß das Kind die künstliche Nahrung akzeptiert.) Erleichtert wird die Abstillung durch die vorher erlebte Lust an neuen Geschmacksempfindungen, durch das Bedürfnis nach fester Nahrung während der Dentition und auch durch das Bedürfnis des Körpers nach reichhaltigerer Nahrung. Die Reaktion des Kindes auf die Abstillung ist wieder abhängig davon, wie allmählich oder jäh die Anpassung an die neue Situation vom Säugling verlangt wird. Sie ist natürlich auch abhängig von der Stärke konservativer Tendenzen im Säugling oder, wie wir auch sagen können, von der Klebrigkeit der Libido und nicht zuletzt von der Entwicklung des Ichs, von seinem Verständnis für die Umwelt. Das Festhalten an der Brust kann das eine Mal Ausdruck der Klebrigkeit der Libido, der Ablehnung von Ersatzbefriedigung, das andere Mal Ausdruck der Erkenntnis sein, das die Brust mehr Teil der Mutter ist als die Flasche oder der Löffel. Eine gewisse Entwicklung des Wahrnehmungsapparates erscheint notwendig, um die Abstillung nicht nur als Änderung, sondern als Versagung zu empfinden. Im ersten Trimenon oder Lebensvierteljahr scheint dies niemals der Fall zu sein. Vom zweiten Trimenon an ist der Wahrnehmungsapparat bereits so weit, daß unter fixierenden Bedingungen die Abstillung traumatischen Charakter erhalten kann.

Bei aller Vorsicht, mit der wir den Beobachtungen der Mütter und Pflegerinnen gegenübertreten, müssen wir die so häufige Angabe, daß die Abstillung ohne Schwierigkeiten und ohne negative Reaktionen des Kindes vor sich ging, schon deswegen als möglich annehmen, weil wir wissen, daß es manchmal keine geringeren Schwierigkeiten bereitet, das Kind beim Stillen zu erhalten. Der Versagungscharakter der Abstillung ist unter günstigen Verhältnissen ein geringer. Er wird umso größer, je später sie erfolgt, bzw. je mehr fixierende Erlebnisse der bis dahin noch kurzen Kindheitsgeschichte eine Disposition für die traumatische Wirkung der Abstillung schaffen. Der Mangel an diesbezüglichen Mitteilungen berechtigt wohl die Publikation dieser Beobachtung. Die Psychogenese der Entwöhnungsintoleranz ist Aufgabe der Kinderbeobachtung, das Studium ihrer Folgen gehört bereits mehr in den Aufgabenkreis der frühen Kinderanalyse.

Literaturverzeichnis:

Abraham Karl: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1925.

Alexander Franz: Kastrationskomplex und Charakter. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. VIII, 1922.

Bernfeld Siegfried: Psychologie des Säuglings. Springer, Wien, 1925.

Epstein Berthold: Weitere Indikationen zur Breivorfütterung bei Säuglingen. Jahrb. f. Kinderheilkunde, 98, 1922.

Fenichel Otto: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930.

— Hysterien und Zwangsneurosen. Psychoanalytische Neurosenlehre. Int. Psa. Verlag, Wien, 1931.

Finkelstein: Lehrbuch der Säuglingskrankheiten.

Freud Sigm.: Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. Ges. Schr., Bd. IX.

— Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Ges. Schr., Bd. V.

— Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Schr., Bd. VII.

— Das Ich und das Es. Ges. Schr., Bd. VI.

von Jaschke Rudolf Th.: Die weibliche Brust. Pfaundler und Schloßmann: Handbuch der Kinderheilkunde, 3. Aufl., I. Bd.

Klein Melanie: Die Psychoanalyse des Kindes. Int. Psa. Verlag, Wien 1932.

— Weaning. In: „On the Bringing up of Children" by Five Psycho-Analysts. London, 1936.

Rietschel Hans: Stoffwechsel und Ernährung des gesunden Säuglings. Pfaundler und Schloßmann: Handbuch der Kinderheilkunde, 3. Aufl., I. Bd.

Sadger Isidor: Ein Beitrag zum Problem des Selbstmords. Ztschr. f. psa. Päd., Bd. III, 1929.

Stärcke August: Der Kastrationskomplex. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. VII, 1921.

Teyschl Otokar: Dětské choroby.

Wälder Robert: Zur Frage der Genese der psychischen Konflikte im frühen Kindesalter. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXII, 1936.

Säugling und Mutter

Beobachtungen über Objektbeziehungen im frühen Säuglingsalter

Von Endre Pető, Budapest[1]

Im folgenden soll über Beobachtungen berichtet werden, die, mit einer Ausnahme, Störungen der Nahrungsaufnahme im Laufe der drei ersten Lebensmonate betreffen. Sämtliche Kinder standen von der Geburt angefangen in meiner Beobachtung und auch nach Behebung der Störung konnte ich ihr Schicksal durch unmittelbare Beobachtung verfolgen. Ich will hervorheben, daß alle Kinder kräftig waren, die Mütter hatten alle gutgehende Brüste und normale Brustwarzen.

In der einschlägigen pädiatrischen Literatur werden die funktionellen Saugschwierigkeiten ziemlich stiefmütterlich behandelt, wogegen man ihnen in der Praxis ziemlich häufig begegnet. So schreibt z. B. Peiper in seiner im Jahre 1936 erschienenen Monographie über den Saugvorgang folgendes:

Weniger ernst zu nehmen sind weitere (nicht organische) Saugstörungen, die hier im Anschluß an Pfaundler beschrieben werden. Das „saugungeschickte" Kind zeigt wohl Nahrungsbedürfnis und greift mit Gier nach der Warze, erreicht aber mit seinen Bemühungen wenig, wird daher unruhig, verdrießlich, es verliert die Warze oder stößt sie aus dem Munde, sucht sie wieder, erneuert seinen Ansturm ohne besseren Erfolg usw. An Hunger und Muskelkraft fehlt es dem Kinde nicht. Dieser Zustand wird meist durch Erlernung des Saugvorganges überwunden. Das „brustscheue" Kind wird an der Brust zunehmend unruhig, wendet den Kopf, ja wirft den ganzen Körper widerwillig zur Seite, bäumt sich auf und ist zu keiner ausreichenden Nahrungsaufnahme zu bringen. Flaschenmahlzeiten gehen fast immer ganz gut. Das Kind durch Hunger zu zwingen, gelingt nicht. Pfaundler beobachtete die Brustscheu vor allem in neuropathischen Familien. Die Ernährung dieser Kinder macht natürlich viele Mühe, doch ist die Prognose leidlich günstig. Bei dem „freiwilligen Hungern an der Brust" machen die Säuglinge von einem ausreichenden Nahrungsangebot nicht genügend Gebrauch, obwohl sie nicht saugschwach, saugungeschickt oder brustscheu sind. Der Hunger scheint gering zu sein, gewissermaßen wird die aufzunehmende Nahrungsmenge nicht richtig geschätzt.

---

[1]) Diskussionsbeitrag zum III. Symposion „Frühe Entwicklungsstadien des Ichs. Primäre Objektliebe", gehalten auf der II. Vierländertagung, Budapest, 15. bis 17. Mai 1937.

Nach Péhu und Bertoye verursachen heftige seelische Erschütterungen der Mutter Erbrechen beim Säugling, ohne daß dabei die Milch chemisch verändert wäre. Dieselben Autoren betonen, wegen dieser Kühnheit sich entschuldigend, daß man in der täglichen Praxis auf Schritt und Tritt neurotische Störungen der Nahrungsaufnahme findet.

Nach Degkwitz „greifen beim Menschen psychische Faktoren weit in den Laktationsprozeß ein", v. Jaschke stellt fest, daß es „eine absolute Stillunfähigkeit nicht gibt, ausschlaggebend sind die Stillwilligkeit der Frau und die Kunst des Arztes". — Einen Hinweis auf psychische Faktoren habe ich bei Lust gefunden, nach ihm sollte man neuropathischen Säuglingen beim Stillen die Augen zubinden oder sie im dunklen Zimmer stillen.

Nach Pfaundler sind die Gründe für das Leicht- oder Schwergehen der Brust nicht sicher bekannt. Ausschlaggebend für den Entleerungsmodus der Brust ist die Koordination des ganzen dabei wirksamen Muskelspieles und „die Wegsamkeit der gesamten Reflexbahnen" (Peiper), also lauter funktionelle Faktoren.

Darüber sind heute die Meinungen einig, daß es im chemischen Sinne keine „schlechte" oder „gute" Milch gibt. Die Zusammensetzung der Milch ist dauernd Schwankungen unterworfen im engsten Zusammenhang mit der Ernährung, aber die Korrelation der einzelnen Stoffe bleibt dieselbe (Degkwitz).

Nun die beobachteten Fälle:

1. Paul. Junge Eltern, Liebesehe, Vater Beamter, Mutter Tanzmeisterin, hat eine eigene Tanzschule. Wohnen mit Eltern und Bruder der jungen Frau zusammen. Bruder leichtsinnig, ohne richtigen Beruf, die junge Frau ist dem Bruder sehr zugetan.

Der Junge hat sich bis zur siebenten Lebenswoche bei Brusternährung sehr gut entwickelt. Nun ruft mich die Mutter und erzählt verzweifelt: das Kind will die Brust überhaupt nicht nehmen. Bei meinem Besuch kann ich folgendes feststellen: Er nimmt die Brustwarze, macht ein paar Züge, dann stößt er die Warze aus dem Mund, wirft den Kopf zurück, streckt den Rücken. Will man die Brustwarze mit Gewalt in den Mund hineinpressen, so preßt er die Lippen zusammen, schreit und wehrt ab. Zwingt man ihn dennoch weiter, so regt er sich furchtbar auf und erbricht. Abgespritzte Frauenmilch kann man ihm verhältnismäßig gut einlöffeln. In den Pausen zwischen den Mahlzeiten ist er lebhaft, schläft auch ziemlich regelmäßig, benimmt sich liebenswürdig. Dieser Zustand besteht seit drei Tagen. Irgendeine organische Erkrankung konnte nicht nachgewiesen werden.

Bei der Besprechung mit der Mutter hat sich herausgestellt, daß sie vor etwa zwei Wochen ihren Beruf in vollem Maße aufnahm, und da sich die Mahlzeiten mit einigen Privatstunden kreuzten, war sie während des Stillens unruhig, nervös, hat sich auch nicht so richtig bequem hingesetzt wie früher, die Trinkmengen wurden meistens nicht abgewogen. Dazu kam vor drei Tagen folgender Zwischenfall: Sie zankte sich mit ihrem Bruder, ihr Mann mischte sich ein, alle möglichen Vorwürfe wurden gegeneinander geschleudert, endlich bedrohten die Männer einander mit Taschenmessern. Die junge Frau und ihre Mutter konnten die Männer nur mit verzweifeltem Schreien und Gewalt voneinander trennen. Die Frau hat die drei letzten Nächte durchgeweint, sich sowohl mit ihrem Mann als auch mit dem Bruder entzweit. So wurde also das bis jetzt verhältnismäßig ruhige Leben der jungen Mutter aus zwei Richtungen her gestört und in unmittelbarem Anschluß daran trat die Eßunlust des Säuglings auf.

Das Kind konnte ein paar Tage lang nur mit abgespritzter Muttermilch ernährt werden. Allmählich beruhigten sich die Gemüter, die Mutter änderte ihren Stundenplan. Das Kind konnte allmählich wieder an die Brust gewöhnt werden, die anfängliche Gewichtsabnahme hörte auf, der Junge hat nach kurzem Gewichtsstillstand wieder zugenommen. Immerhin, bis jetzt war er übergewichtig, seit diesem Zwischenfall bleibt er dauernd mäßig untergewichtig. Es dauert drei Monate, bis er mit vollem normalem Appetit ißt. Appetitlose Perioden kommen immer wieder, auch im zweiten Lebensjahr vor.

2. Hans. Vier Monate lang an der Brust, dann gemischte, dem Alter entsprechende künstliche Ernährung. Vater Privatbeamter, Mutter nur mit dem Kinde beschäftigt. Bis zum 7. Lebensmonat sehr gute und ungestörte Entwicklung, dann tritt eine Eßunlust auf, die sich in zwei Wochen bis zur vollständigen Nahrungsverweigerung steigert (er blieb versuchsweise 16 Stunden lang ohne einen Tropfen Flüssigkeit, dabei gut gelaunt und selbstgenügsam). Zu Anfang nimmt er die Nahrung in den Mund, schluckt aber nicht: wenn der Mund voll wird, läßt er einfach die Nahrung herausrinnen, mit der Zeit wird er aber wütend, wenn er das Essen von weitem sieht, wehrt ab und tobt. In der Zwischenzeit ist er der alte nette Junge. Er nimmt ab, eine minimale Zunahme kann nur durch ganz kleine Mengen einer hochkonzentrierten Nahrung erzielt werden. Organisch war das Kind vollständig gesund.

Die Mutter, die ich schon früher für neurotisch hielt, ist auffallend nervös und erzählt, daß sie ziemlich heftige Streitigkeiten mit ihrer Mutter hatte. Die Großeltern mütterlicherseits wohnen mit dem jungen Ehepaar zusammen. Die Großmutter hat asthmatische Anfälle und

meint, die Tochter versorge sie nicht genügend; dabei erzählt diese, sie sei so feinfühlend, daß sie in den ersten Monaten ihrer Ehe die Nächte immer bei der Mutter verbrachte. Bei einer nächsten Gelegenheit erzählt sie einen angeblich allnächtlich wiederkehrenden Traum: ihr Kind liegt im Ehebett zwischen ihr und ihrem Mann und er erdrückt das Kind, worauf sie mit Angst erwacht. Der Traum kehrte wochenlang wieder und hörte erst auf, als ihr Mann im Nebenzimmer schlief. Schon die zwei zuletzt erwähnten Momente erweckten Verdacht auf Frigidität. Und tatsächlich: es stellt sich heraus, daß sie gar keine Lust beim Verkehr empfindet, sie macht dafür ihren Mann verantwortlich, der ihrer Meinung nach übrigens auch zu gleichgültig ist. Sie erwartete, daß ihre Frigidität nach der Geburt aufhört, nun sind Monate vergangen und es ist keine Änderung eingetreten; so will sie nicht weiter leben.

In diesem eben skizzierten Milieu entstand also die Störung des Säuglings: allmählich, natürlich nur vorübergehend, wird die Frau ruhiger und parallel damit beruhigt sich auch das Kind. Das Benehmen der neurotisch gestörten Mutter beeinflußt auch weiterhin die Entwicklung des Jungen ungünstig. Mit 13 Monaten tritt eine Art Phobie in Erscheinung, die ich auf eine quälende Reinlichkeitserziehung zurückführe.

3. Nun ein Kind, Gabriel, das ich zuerst am 6. Lebenstag untersuchen konnte. Eltern junge Leute, Vater Tischlermeister, Mutter im Haushalt tätig. Die Mutter liegt noch im Wochenbett; die seit 20 Jahren tätige Hebamme ruft mich, mit der Angabe, sie wird mit dem Kinde nicht fertig, es will nicht trinken. Ich kann tatsächlich feststellen, daß das an die Brust angelegte Kind die Lippen zusammenpreßt; wenn man ihm die Brustwarze mit Gewalt in den Mund steckt, so wirft es den Kopf nach hinten, streckt den Rumpf und regt sich dermaßen auf, daß es ganz blau wird. Mir fällt die Gleichgültigkeit der Mutter auf, die mich ganz ruhig fragt, ob das Kind nicht an Gelbsucht zugrundegehen wird, da sie schon vor zwei Jahren ein Kind an derselben Krankheit verloren hat. Auch beim nächsten Besuch stellt sie in demselben gleichgültigen Ton die Frage. Sie hat sehr gutgehende Brüste, stillt aber in den unmöglichsten Posituren. Aus der Flasche trinkt das Kind ausgezeichnet, nur an der Brust will es nicht saugen. Auch in den nächsten Monaten konnte ich wiederholt feststellen, daß, obwohl die Mutter sich nur mit dem Kind beschäftigt, der Säugling nicht ordentlich gepflegt wird; immer wieder kommen Leichtsinnigkeiten und Vernachlässigungen vor, dabei ist für das ganze Verhalten der jungen Frau eine ganz auffallende Teilnahmslosigkeit charakteristisch. Die Zwischenfälle eines eingeklemmten Leistenbruches,

einer Lungenentzündung und einer schweren Kuhmilchanaphylaxie stören kaum ihre Gleichgültigkeit. Der immer gutgelaunte Junge entwickelte sich auch in der Folgezeit schlecht und konnte nur mit abgespritzter Frauenmilch ernährt werden.

4. Susy. Mutter Akademikerin, heiratet aus finanziellen Gründen einen Kaufmann. Sie liebte leidenschaftlich einen anderen, der ein halbes Jahr nach ihrer Eheschließung, nach einem Besuch bei ihr Selbstmord begeht. Nach fünf Jahren entschließt sie sich zu einem Kind. In den letzten Monaten ihrer Schwangerschaft wird sie sehr dick und ihre Eitelkeit leidet stark darunter. Drei Wochen vor der Entbindung antwortet sie auf die Frage, ob sie einen Jungen oder ein Mädchen haben möchte: am liebsten möchte sie einen drahthaarigen Foxterrier haben. — Das schöne, kräftige Kind trinkt von Anfang an sehr schlecht an den ziemlich gutgehenden Brüsten. Vom fünften Tag angefangen trinkt es nach paar Zügen überhaupt nicht mehr, man kann der Kleinen weder mit dem Löffel noch aus der Flasche zu trinken geben. Die Mutter will das zwei Wochen alte Kind von sich weg ins Krankenhaus geben. Ein überraschender, von mir noch nie gehörter Antrag zwei Wochen nach der Geburt. Auch die ärmsten Mütter geben ihre ganz jungen Säuglinge nur im äußersten Notfall ins Krankenhaus. Die Kleine ist, wenn man sie in Ruhe läßt, sehr vergnügt und brav, weint kaum und lutscht nicht. Die Milch der Frau versiegt, eine Amme kommt ins Haus. Das jetzt sechs Wochen alte Kind will nach ein paar Zügen weder an der Brust noch aus der Flasche trinken, ist sehr ruhig und nimmt natürlich gar nicht zu, hat sein Geburtsgewicht nach der physiologischen Abnahme noch nicht erreicht. Erst im dritten Lebensmonat konnte eine normale Gewichtszunahme erzielt werden, die später immer wieder infolge von Brechperioden unterbrochen wurde.

5. Paul. Vater Akademiker, Mutter Turnlehrerin. Liebesehe. Beide beruflich tätig, die junge Frau sehnte sich sehr nach einem Kind. Sehr kräftiger Säugling, entwickelt sich 10 Wochen lang ausgezeichnet. Zu dieser Zeit bemerkte die Mutter, daß ihr die Haare ausfallen. Sowohl der Frauenarzt als auch ich waren der Meinung, daß der Haarausfall mit dem Stillen zusammenhängt, aber bestimmt konnten wir es nicht behaupten und wir haben sie hierauf zum weiteren Stillen überredet. Sie wurde aber immer ungeduldiger und fragte einen Kosmetiker um Rat. Der beschuldigte mit voller Sicherheit das Stillen und riet ihr davon ab, da sonst unangenehme Folgen entstehen könnten. Sie rannte vom Hautspezialisten zu mir, ich konnte sie nicht beruhigen. Dies spielte sich am Vormittag ab, am Nachmittag ruft sie mich an und erzählt, der Junge will nicht saugen,

preßt die Lippen zusammen: wendet man Zwang an, so heult er. Ich überzeugte mich tatsächlich von der Richtigkeit ihrer Angaben. Aus der Flasche trinkt das Kind sehr gut, ist ruhig und liebenswürdig, nur beim Stillen regt es sich furchtbar auf. Die Krawalle beim Stillen werden immer lebhafter, die Milch versiegt allmählich, und — zur Freude der jungen Mutter — ihre Haare wachsen auch nach. In der Folgezeit nimmt das Kind nur von dem Kindermädchen ruhig die Nahrung, bei der Mutter ist es meistens unruhig und appetitlos.

6. Georg. Vater Beamter, Mutter Klavierlehrerin, die während der ersten drei Monate nach der Geburt nur mit dem Kinde ist. Die Mutter hatte anfänglich sehr wenig Milch, durch energisches Zureden konnte ich eine bedeutende Steigerung erreichen. In der elften Lebenswoche des Kindes beginnt die junge Frau über Gewichtszunahme zu klagen, sie wird ganz unförmig, hat durch das ewige Stillen keine Zeit und Lust zum Schwimmen und Turnen, keine ihrer Freundinnen ist während des Stillens so dick geworden, auch zur Musik hat sie keine Zeit mehr, und wenn, dann freut sie sich, daß das Kind schläft, und will es nicht durch Lärm wecken usw., usw. — Nach zwei Tagen telephoniert sie verzweifelt: das Kind will die Brustwarze nicht in den Mund nehmen; wenn man es zwingt, beginnt es zu schreien und wirft sich zurück; sonst ist es sehr brav und vergnügt. Ihre Beschreibung entspricht den Tatsachen. Das Kind ist organisch vollständig in Ordnung. Nach einigen Tagen erfahre ich von der Großmutter, daß die junge Frau viel weniger ißt als früher, weil sie wieder schlank werden will. Nachdem es gelungen ist, die Mutter zur besseren Einsicht zu bringen, beruhigt sich auch der Säugling und alles geht wieder in der alten Ordnung weiter.

7. Andreas. Nach zehnjähriger Ehe geboren. Vater Kaufmann, Mutter im Haushalt. Drei Wochen nach der Geburt traten bei der Mutter heftige Schmerzen beim Gehen auf, die, wie es sich herausstellte, durch eine hochgradige Symphisiolyse verursacht wurden; infolgedessen war sie zu einer monatelangen Bettruhe gezwungen. Das Kind wurde von einer Säuglingsschwester sehr gewissenhaft versorgt. Die Mutter vertrug verhältnismäßig gut ihr Schicksal. Es war immerhin auffallend, daß das Kind vom zweiten Lebensmonat an eigentlich nur mit Gewalt gestillt werden konnte. Die ersten Minuten des Saugvorganges gingen noch verhältnismäßig gut, später aber mußte die Schwester den Kopf des Kindes mit Gewalt hindrehen und an der Brust halten; im Augenblick, wo er losgelassen wurde, hörte das Kind auf zu saugen. Nun, im vierten Lebensmonat, mußte die Schwester die Stelle unerwartet und augenblicklich verlassen und von dieser Stunde angefangen wollte das Kind kaum trinken. Die Mutter

konnte den Kopf nicht so hindrehen, sie wurde nervös, appetitlos, die Milch versiegte ziemlich rasch. Von der Flasche nahm das Kind sehr gerne die Nahrung. — Eine gewisse Nachlässigkeit konnte bei der Mutter auch später festgestellt werden. Wiederholt kam es vor, daß sie mich, obwohl ich mit Pauschalhonorar engagiert war, tagelang nicht anrief, wenn das Kind hoch fieberte, „sie hat es immer wieder vergessen, dann hat sie später keine Zeit zu telephonieren gehabt." War aber der Hund krank geworden, dann rannte sie täglich in die tierärztliche Hochschule.

8. Hans, mit komplettem Wolfsrachen und Hasenscharte nach achtjähriger Ehe geboren. Am dritten Lebenstag wurden die Hasenscharte und der vordere Teil des Wolfsrachens operiert. Komplikationslose Wundheilung. Das Kind hat natürlich ein halbes Kilogramm abgenommen, zeigt aber nach zwei Wochen gute, gleichmäßige Gewichtszunahme; trinkt gut an der Brust. Sechs Wochen lang gute Entwicklung. Da, mit einem Schlag, will es nicht mehr die Brust nehmen. Wenn man es mit Gewalt versucht, so stößt der Junge die Warze aus dem Munde, dreht den Kopf weg, streckt den Rumpf, weint und regt sich dermaßen auf, daß der ganze Körper mit Schweiß bedeckt wird. In den folgenden zwei Wochen ist es noch möglich, ihn mit der Flasche zu füttern, aber von da angefangen will er überhaupt auf keine Weise trinken. Die Mahlzeiten verlaufen unter größter Aufregung und Anstrengung für Mutter, Kind und Umgebung. Nur mit hochkonzentrierter Nahrung kann eine sehr bescheidene und ungleichmäßige Entwicklung erzielt werden. In den Pausen ist das Kind ruhig, liebenswürdig, gut gelaunt. Dieser Zustand dauert monatelang. Erst im zehnten Lebensmonat entwickelt sich ein normaler Appetit; zu dieser Zeit ist das Kind mit der Mutter in der Provinz, weit weg vom Vater. Nur auf Umwegen kann ich erfahren, daß die Ehe nichts weniger als glücklich ist. Der Mann leidet an Potenzstörungen, beim Verkehr empfindet er heftige Schmerzen im Penis, die angeblich durch eine Narbe verursacht werden. Da er Angst vor den Schmerzen hat, übt er den Koitus nur selten aus, die eifersüchtige Frau meint aber, daß er eine Freundin hat, und läßt ihn wiederholt durch Detektive beobachten, immerhin ohne Erfolg. Außerdem ist der Mann sehr geizig und ziemlich brutal. Unter solchen Verhältnissen entstand also die Störung des Säuglings, welche keinesfalls durch die Mißbildung verursacht werden konnte, da das Kind sechs Wochen lang sehr gut an der Brust trank.

*

An der Hand der Beobachtungen, die, mit Ausnahme eines sieben Monate alten Kindes, Säuglinge des ersten Trimenons betreffen, können

wir also folgende Tatsachen feststellen: Schon im Alter von fünf Tagen (Zeitpunkt der Beobachtung beim jüngsten Kind) können Objektbeziehungen nachgewiesen werden. Wenn diese Objektbeziehung durch einigermaßen unzärtliches Benehmen und durch nicht allzu gewissenhafte Pflege der Mutter irgendwie gestört wird, tritt in der Folge auch eine Störung der Nahrungsaufnahme auf, die sich in teilweiser oder vollständiger Verweigerung äußert. Bei partieller Störung wird nur die Mutterbrust, bei schwereren Fällen auch die abgezogene Muttermilch und in den extremen Fällen überhaupt jede Nahrung zurückgewiesen. Auffallend ist, daß abgesehen von den Mahlzeiten, bei denen sich die Kinder furchtbar aufregen, die Säuglinge sich trotz des Hungerzustandes in den Pausen ruhig und selbstgenügsam verhalten. Die älteren lachen leicht und gerne, wenn sie die Personen der Umgebung bemerken. Die Beobachtungen über diesen Zustand reichen selbstverständlich nicht länger als 24 Stunden, da sonst die Kinder ohne gewaltsame Ernährung zugrunde gegangen wären. Eins von den Kindern, acht Wochen alt, lutschte zweifellos fast ununterbrochen an seinem Schnuller. Über autoerotische Betätigungen fehlen mir leider die Beobachtungen.

Wird die Mutter beruhigt, werden die Familienkonflikte so weit wie möglich geschlichtet, stellt sich die ursprüngliche Zärtlichkeit der Mutter wieder ein, wird die Pflege verständnisvoller, dann beginnt das Kind wieder zu trinken, auch an der Mutterbrust: anscheinend werden die alten Objektbeziehungen wieder aufgenommen.

Ferenczi berichtete in einer Arbeit über Patienten, die sozusagen als unwillkommene Gäste der Familie zur Welt kamen. Alle Anzeichen sprachen dafür, daß diese Kinder die bewußten und unbewußten Merkmale der Abneigung oder Ungeduld der Mutter wohl bemerkt hatten und durch sie in ihrem Lebenswillen geknickt wurden. Diese Lebensunlust äußerte sich bei allen möglichen Anlässen des späteren Lebens. Ferenczi meint, daß das Kind nur durch einen ungeheuren Aufwand von Zärtlichkeit vom Zurückgleiten in das noch nahe Nichtsein zurückgehalten werden kann. Beim Fehlen von Liebe und Fürsorge regen sich alsbald die Zerstörungstriebe, die in diesem Alter eine viel größere Macht entfalten, als man früher geneigt war anzunehmen.

Will man die Tatsachen meines Beobachtungsmaterials rein vom Gesichtspunkte der Libidotheorie verwerten, so könnte man vielleicht folgendes dazu bemerken: schon am fünften Lebenstag können libidinöse Objektbesetzungen nachgewiesen werden. Diese Libidoanteile sind normalerweise eng vermischt mit denjenigen Anteilen der Libido, die der Nahrungsaufnahme, der Erhaltung des Individuums dienen,

und sind infolgedessen getrennt nicht nachweisbar. Dieser Zustand wird dadurch begünstigt, daß beide Libidoanteile sich an dieselbe Körperzone, an die orale, anlehnen. Wenn die objektlibidinösen Besetzungen gestört werden, ziehen sie auch eine Störung der narzißtischen Libido mit sich, wenn man annimmt, daß die Nahrungsaufnahme wenigstens teilweise eine Äußerung des Narzißmus ist. Danach würde es so aussehen, daß das Schicksal der narzißtischen Libido von den Wandlungen der Objektlibido abhängig wäre, die scheinbar auch den Anstoß zu der in sich gekehrten, selbstgenügsamen Haltung des kranken Kindes geben. Nach unserem Beobachtungsmaterial scheint es so zu sein, daß libidinöse Objektbesetzungen zur Erhaltung des Lebens unbedingt erforderlich sind.

Literaturverzeichnis:

Degkwitz: Die Milch.

Pfaundler-Schloßmann: Handbuch der Kinderheilkunde. IV. Auflage, 1931, I. Bd. Verlag F. C. W. Vogel, Berlin.

v. Jaschke: Die weibliche Brust; wie oben.

Lust: Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten. VIII. Auflage, 1936. Verlag Urban und Schwarzenberg, Berlin—Wien.

Peiper: Der Saugvorgang. Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde. 50. Bd. Verlag von Julius Springer, Berlin, 1936.

Péhu et Bertoye: Les enfants, qui vomissent. Bibliothèque de pathologie infantile. Paris, 1931.

Ferenczi: Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. XV, 1929, und Bd. III der „Bausteine zur Psychoanalyse", im Erscheinen.

Die fünfjährige Nora im Kindergarten

Ein Beispiel für die analytisch-pädagogische Arbeit im Kindergarten

Von Emmi Minor-Záruba, Prag[1)]

In der psychoanalytischen Erziehung des Kleinkindes haben uns früher ausschließlich die ersten Anzeichen der beginnenden oder bereits entwickelten Kindheitsneurose interessiert; vor allem war es die Angstbereitschaft des Kleinkindes, die unsere Aufmerksamkeit auf sich zog und uns beim Kleinkind zu Hilfeleistungen auf analytisch-pädagogischer Basis veranlaßte. Wir glauben nun, gelegentlich, wenn die Umstände es erlauben, einen Schritt weitergehen zu dürfen, um die Charakterbildung und -entwicklung in ihren ersten Anfängen studieren und womöglich beinflussen zu können. Als Beispiel für diese Erweiterung unseres Arbeitsgebietes möchte ich im folgenden meine Erfahrungen mit der fünfjährigen Nora mitteilen, die ich in meinem Kindergarten längere Zeit hindurch beobachten konnte und zu beeinflussen hatte.

Als Nora zu mir in den Kindergarten kam, fiel sie vor allem durch ihre exaltierte Lebhaftigkeit auf. Sie wußte sich rasch in den Mittelpunkt der Kindergruppe zu bringen. Sie warb bei jedem Menschen um Aufmerksamkeit und Beachtung, die Mütter der anderen Kinder und die Besucher zwang sie, sich mit ihr zu beschäftigen. Dabei kann man eigentlich nicht behaupten, daß sie sich den Fremden direkt aufdrängt; sie gewinnt vielmehr die Aufmerksamkeit durch die strahlende Liebenswürdigkeit und durch die Intensität, die von ihrer Persönlichkeit ausgeht. Man könnte sagen, sie ergreift von jedem Menschen Besitz, der in ihre Nähe kommt. Das spüren andere Kinder so sehr, daß sie eifersüchtig sind, wenn Nora mit ihren Müttern ins Gespräch kommt.

Bald nach dem Eintritt in den Kindergarten fiel uns dann noch ein anderes Verhalten besonders auf: Nora ist, wie gesagt, ein sehr intensives Kind, ihre Gefühlsäußerungen wirken sehr stark, man spürt sie in der Gruppe, auch wenn man sich nicht direkt mit ihr beschäftigt. Dabei schwankt sie zwischen den Extremen. Sie kann bis zur Ausgelassenheit lustig sein, um dann plötzlich wegen eines geringfügigen Anlasses sich todunglücklich zu fühlen und zu zeigen. Der oberflächliche Eindruck eben ist der eines lustigen, heiteren Kindes. Genauere Beobachtung zeigt dann, daß diese Gefühle nicht echt sind; sie steigert sich vielmehr in eine Lustigkeit hinein, wenn sie sich vor eine Aufgabe gestellt sieht, eine Wahl, eine Entscheidung zu treffen oder eine gefor-

---

[1)] Vortrag, gehalten in der psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft der Pädagogen in Prag, 1937.

derte Leistung oder Aufgabe zu lösen hat. Oft steigert sich ihre Lustigkeit nur bis zu einem gewissen Punkt, um dann plötzlich umzuschlagen und in Weinen überzugehen. So eine Änderung der Stimmung erreicht man bestimmt, wenn man mit der überlustigen, schwärmerischen Nora besonders freundlich ist. Ein Beispiel: Ich gehe an ihr vorbei, streiche ihr über den Kopf, sage etwas zu ihr, da bricht sie in Weinen aus und sagt, ich hätte sie angefaßt. Sie hat sofort starke Aggressionen gegen mich, spricht davon, daß sie mich mit einem großen Messer in Stücke schneiden werde, ganz klein, und alles werde sie mir wegschneiden, die Nase, die Ohren, die Arme, die Beine. Sie versteht keinen Scherz, nimmt alles ernst, wenn sie sich bei irgendeiner Veranstaltung im Kindergarten ausgeschaltet fühlen könnte. Wir sollten ein Kinderfest feiern. Sie fragte: „Ich komme aber auch?" Ich darauf in nicht mißzuverstehendem Scherzton: „I bewahre, du kommst doch nicht." Da weinte sie furchtbar und war kaum zu beruhigen. Ich darauf: „Das war doch ein Scherz, das mußt du doch gemerkt haben." Darauf Nora mit starkem Affekt: „Du darfst so keine Scherze machen", und vergewisserte sich immer wieder, ob sie zu dem Fest kommen dürfe. Nachdem ich ihr lange auseinandergesetzt habe, daß es doch selbstverständlich ist, daß sie als dazugehörig dabei sei, fragte sie dennoch immer wieder: „Und ich werde auch dabei sein?" Bei den selbstverständlichsten Gelegenheiten fragte sie: „Ich darf auch dabei sein?" Ein Verhalten, das uns verständlich wurde, als wir ihre Vorgeschichte erfuhren. Nora war weder bei dem Vater noch bei der Mutter „dabei". Mit drei Monaten kam Nora in ein Kinderheim und blieb bis zu ihrem dritten Jahre dort. Die Eltern lebten getrennt, beide haben dann wieder geheiratet. Vom dritten Jahr an lebte das Kind bei der Mutter, sah aber den Vater öfters, bis sie im vierten Jahr nach Prag zog, während der Vater im Ausland blieb. Als Nora im dritten Jahr und noch im Kinderheim war, entstand ein Kampf um das Kind. Der Vater erhob Anspruch auf Nora mit der Begründung, daß die Mutter, die im Ausland lebte, sich nicht genügend um das Kind kümmere. Dieser Kampf wurde aber nicht allein zwischen Noras Eltern ausgetragen; auch die zweite Frau des Vaters suchte mit allen Mitteln das Kind an sich zu binden und tat dem Kind gegenüber Aussprüche wie: „Du armes Kind mußt immer ohne Mutter sein." Später verlor sie das Interesse an dem Kind.

Nora hat eine starke Zuneigung zum Vater. Im Kindergarten bei uns erzählt sie sehr viel von ihm, besonders ein Erlebnis ihres letzten Zusammenseins mit dem Vater erwähnt sie immer wieder in aufgeregtem Ton: der Vater habe sie beim Baden auf dem Arm gehalten und eine Welle sei über beide hinweggegangen. Die Beziehung zur Mutter ist gut. Der jetzige Mann ihrer Mutter spielt allem Anschein nach keine

besondere Rolle für sie. Ihr Verhalten zu ihm ist recht gleichgültig. Zur Frau des Vaters steht sie jetzt ihren Erzählungen nach ebenfalls gut. Als sie aber zum erstenmal mit dem Vater und seiner jetzigen Frau zusammen war, soll sie einen heftigen Wutanfall bekommen haben. Sie zertrampelte dabei eine Puppe, die sie von der Frau geschenkt bekommen hatte. Später versöhnte sich Nora mit ihr, nannte sie Liesel, klagte aber oft im Kinderheim: „Meine Füße müssen draußen stehen und frieren, Liesels Füße sind drinnen. Ich habe drei Mammis, meine Mammi, die Liesel und die Anne-Marie“ (die Kinderheimleiterin).

Als Nora etwa drei Monate bei mir im Kindergarten war, wurde ihre Lustigkeit und Ausgelassenheit immer lauter und eindringlicher. Bei jeder Gelegenheit reagierte sie mit übertriebener Begeisterung. Sie befand sich immer in einem erregten Zustand. Dann konnte sie wieder grundlos unglücklich sein, nur einen Moment lang, um dann wieder ganz obenauf zu sein. Ein Fragezwang setzte ein, und ihre Zeichnungen änderten sich. Form und Farbe wurden immer drängender, die Farben krasser, die Formen größer. Die Sonne nahm drei Viertel des Bildes ein. Im Mittelpunkt ihrer Zeichnungen steht immer wieder der Mensch, der aus einem schmalen Körper mit sehr großen Armen und Händen besteht, die größer und dicker sind als der ganze Mensch selbst. Häufig hat der Mensch nur einen Arm, den er dick und breit vor seinen schmalen Körper hält. Das zweite Motiv, das sie wiederholt, ist: Vater, Mutter, Kind und Bäume, große Bäume und immer ein kleines Bäumchen dabei, und dazu sagt sie: „Der wächst aber noch, ganz bestimmt.“ Jeden machte sie auf das kleine Bäumchen, das noch wachsen wird, aufmerksam. Ich hatte den Eindruck, daß das Kind sich mit sexuellen Problemen herumschlug und nach einer Aufklärung verlangte. Nach Rücksprache mit der Mutter erfuhr ich, daß das Kind über das Wachsen der Kinder im Mutterleib aufgeklärt sei. Die Mutter gestattete mir, mit Nora über den Geschlechtsunterschied zu sprechen. Zunächst versuchte Nora durch übertriebene Lustigkeit auszuweichen, als ich das Thema erwähnte. Ihre Stimmung steigerte sich bis ins Exaltierte wie immer, wenn sie in innere Unruhe geriet. Sie benutzte irgendwelche belanglose Gelegenheiten zum Ausweichen und zeigte an ihnen ein übertrieben lebhaftes Interesse. Nach einer Weile aber kam sie selbst auf das Problem des Geschlechtsunterschieds zurück, zuerst aber in einer Art, als ob alles zum Lachen wäre. „Erzähle mir doch, wie komisch das ist, daß die Jungen da etwas haben.“ Sie wurde während der Unterhaltung ruhiger und zeigte ein offeneres Interesse. Wenn ich sie fragte oder sie aufforderte, mir zu erzählen, was sie schon wisse, sagte sie: „Sag du mir's, erzähl mir's, ja, ich weiß, aber du mußt es mir doch erzählen.“ Wir malten dabei und sie sagte immer wieder:

„Mal doch noch einen Jungen und jetzt ein Mädel.“ Ich betonte bei der Aufklärung, daß das Mädchen von Anfang an so war und auch so bleiben werde, daß sie ein anderes Organ habe als der Junge. Als Nora ein Mädchen malt, sagt sie vor sich hin: „Nein, es wird gar nicht wachsen und es war immer so und es wird immer so sein.“ Als ich davon sprach, daß das kleine Mädchen und die Frauen ein anderes Organ haben als Jungen und Männer, das sie sich vorstellen könne wie einen Schlauch, der nach innen geht, sagt sie erleichtert: „Ach so, die hat den Zipfel innen drin.“ Sie ließ nur schwer von dieser Vorstellung ab, sagte immer wieder: „Aber sie hat es doch innen drin.“ (Ich erkannte dabei, wie schwer es ist, ein Kind gut aufzuklären; mißverständliche Bilder, die wir gebrauchen, benützt das Kind bloß für Phantasien, die ihm die angenehmsten sind.) Ich sprach an diesem Tag mit ihr noch über Zeugung und Geburt, hatte aber den Eindruck, daß ihr Hauptproblem der Geschlechtsunterschied sei. Am andern Tag malte sie, rief mich und sagte: „Ich male, was wir gestern gesprochen haben, einen Jungen und ein Mädchen und der hat das und die hat das.“ Nach einiger Zeit kommt sie und sagt: „Komm, wir gehen ins andere Zimmer und du erzählst mir wieder von gestern.“ Ich frage, was sie wissen wolle. Da sagt sie: „Alles mußt du mir wieder erzählen.“ Ich fordere sie auf, daß s i e mir heute erzählen solle, aber sie besteht darauf, daß ich es wieder sein müsse. Auffallend war, wie ihr Wesen sich nach dieser Unterhaltung veränderte. Sie war im ganzen ruhiger und ausgeglichener und gleichmäßig liebenswürdig mir gegenüber. Auch die Zeichnungen veränderten sich, und zwar von einem Tag zum andern, Farben und Formen verloren das Drängende. Ebenso war der Fragezwang fast gänzlich verschwunden. Sie war in der nächsten Zeit noch mit den Problemen beschäftigt, stellte teils direkte Fragen und teils fragte sie in der Art, daß sie ihre Vorstellungen selbst aussprach und ich ihr bestätigen mußte, daß es so sei. Wie weit die Lösung ihrer Probleme gelungen war, zeigte sich in gemeinsamen Spielen der Kinder; z. B. als die Kinder „heiraten“ spielten und zufällig gerade nur ein Junge zum Heiraten dabei war, blieb Nora, im Gegensatz zu anderen Mädchen, die untereinander heiraten wollten, bei der Realität. Sie zeigte durch ihr energisches Werben um den Jungen, daß sie sich keinen anderen Weg vorstellen wolle. Mir scheint, daß die kollektive Verarbeitung der Probleme den Kindern helfen kann, zu einer realitätsgerechten Lösung zu gelangen. So korrigierte Nora einen Jungen, der Kinder bekommen wollte, energisch, und ich hatte den Eindruck, daß die Tatsache, daß auch Jungen auf Wünsche zu verzichten haben, ihr half, sich mit ihrer weiblichen Rolle zu befreunden.

Noras ruhige und ausgeglichene Zeit hielt einige Wochen an. Dann

kam eine Zeit, in der sie wieder überlebhaft war und ihre Pseudolustigkeit mit Ausbrüchen von Wut und Trauer wechselte. Sie wußte an manchen Tagen vor Lustigkeit nicht, was sie tun sollte, um im nächsten Moment bitterlich zu weinen. Eines Morgens kommt sie, ist übertrieben lustig und erzählt mir lachend: „Stell dir vor, alle bekommen sie Kinder, die Mutter, die Liesel, der Pappi, der Fritz, ja, alle bekommen wir Kinder, vielleicht bekommen wir auch keine, wir wissen es noch nicht genau, wir haben es erst mal besprochen." Und sie übersteigerte sich in ihren Versuchen, immer wieder darüber zu lachen. Und hier sah man, wie hinter dem Lachen Weinen stand. Sie brachte an diesem Morgen ausschließlich Sachen mit, die ihr der Vater früher einmal geschenkt hatte. Sie brachte auch Postkarten, die ihr der Vater einmal geschrieben hatte. Sie erzählte: „Dies alles hat mir der Vater geschenkt." Sie sprach an diesem Vormittag viel von ihrem Vater. Ihre Stimmung wechselte sehr. Vorherrschend war die übertriebene Lustigkeit, kam sie aber mit Kindern in Berührung, so kam es zu Konflikten. Sie weinte und ich griff ein: „Nora, nimm dein Taschentuch und wisch dir die Tränen ab und komm zu mir." Sie sagt: „Ich hab kein Taschentuch." Ich darauf: „Ich gebe dir eines." Da bricht sie in Jammern aus und ruft: „Um Gottes Willen, um Gottes Willen, was soll ich tun? Mein Taschentuch hab ich nicht, dein Taschentuch will ich nicht, um Gottes Willen, um Gottes Willen!" Ich nahm sie auf den Arm und schlug ihr vor, ins Nebenzimmer zu gehen und an den Vater einen Brief zu schreiben. Sie war begeistert und diktierte mir folgenden Brief:

„Lieber Pappi, liebe Liesel!

Wenn der Pappi ein Baby bekommt, dann möcht ich lieber nicht, daß er ein Baby bekommt, weil die Liesel mir gesagt hat, daß sie es weit weg schickt, daß sie das Baby die ganze Nacht wegschickt und es erst am Morgen wieder holt. Die Liesel nimmt den Vater mit und holt am Morgen das Baby ab. Aber ich will, lieber Pappi, daß die M a m m i ein Baby bekommt, aber wir haben es erst besprochen, es ist noch nicht sicher. Ich möchte, daß die Mammi wirklich ein Baby bekommt, denn ich möchte sehen, wie es aus ihrem Bauch kommt.

Erst bin ich in den Kindergarten gekommen und dann, wie ich schon lange da war, hab ich Schnupfen bekommen, aber niemand hat mich nach Haus geschickt, und ich bin im Kindergarten geblieben und habe ein Bild von Max und Moritz gemalt, denn ich hab doch zu Weihnachten von Pappi das Buch von ‚Max und Moritz' geschenkt bekommen. Weißt du noch, lieber Pappi, wie du mir das Max und Moritz-Buch geschenkt hast, zu Weihnachten? Weißt du nicht, was die Katze

gehabt hatte, als sie krank war? Denn ich möchte es gerne wissen.

Ich hab schon lange Strümpfe an, weil doch alle Sachen mir zu klein sind, Pappi, lieber Pappi, denn ich bin schon so groß geworden und du wirst staunen, wenn ich wieder zu dir komme und dann mußt du mich heben... und die Liesel.

Die Kinder schreien manchmal viel im Kindergarten, und dann geht die Emmi mit der Nora ins andere Zimmer und machen dann was anderes, weil es ihnen zu laut ist, der Emmi und der Nora. Und jetzt will ich dir, Pappi, eine Geschichte schreiben:

Es wollte gerne einmal eine Schneeflocke auf die Erde und die anderen haben gedacht, die Schneeflocke kommt wieder, und die anderen Schneeflocken gingen zum Petrus. Und der Petrus sagt: „Ihr seid aber dumme Dinger" und da gingen die Schneeflocken alle beide in die Erde und sehen, die anderen sind auch schon zerfallen. Und am ersten Tag war unser Schnee."

Ich erfuhr nun, daß am Tage vorher Nora von ihrer Mutter erfahren hatte, daß Liesel, die Frau des Vaters, ein Kind erwartet. Vermutlich hatte Nora schon vorher darüber sprechen gehört, aber nicht klar verstanden, und ihre Unruhe in der Zeit vorher hing wohl damit zusammen. Nora bringt in eindrucksvoller Weise den Sturm der Empfindungen, die diese Nachricht in ihr auslöst, zum Ausdruck. Entsprechend ihrer gewohnten Reaktionsweise leugnet sie zuerst ihre Trauer darüber, steigert sich vielmehr in eine Lustigkeit, mit der sie demonstriert, Kinderbekommen ist etwas Herrliches. Nur aus den Worten, daß a l l e Kinder bekommen, erraten wir ihren Neid. Sie ist nicht imstande, mir die Tatsache, daß Liesel ein Kind erwartet, schlicht mitzuteilen. Erst mein Verhalten ihr gegenüber, aus dem sie spürt, daß ich sie keineswegs für lustig, eher für hilfsbedürftig halte, lockert ihre Abwehr so, daß sie sagen kann, was ihr weh tut. Und nun zeigt sie in ihrem Brief an den Vater ihre ganze Angst, die Liebe des Vaters zu verlieren, wenn er ein zweites Kind bekäme. Ihren Neid auf die Liesel, der der Vater ein Kind schenkte, hat sie zuerst abzuwehren versucht, indem sie alles um sich sammelte, was der Vater i h r geschenkt hatte. Aber die Abwehr mißlingt, wenn sie verzweifelt weint, daß sie kein Taschentuch habe und daß ihr mein Taschentuch nichts nütze. Wir verstehen, daß es ihr auf ein Geschenk des Vaters ankommt. Und im Brief wagt sie nun, mit dem wahren Wunsch herauszukommen: Pappi, ich möchte lieber nicht, daß i h r ein Kind bekommt, lieber hätte ich, daß w i r, Mammi und ich, ein Kind haben. Und nun wirbt sie um den Vater, erinnert ihn an seine frühere Liebe zu ihr, an seine Geschenke, wirbt um ihn weiter mit der Klage, wie einsam sie sei, wie schlecht es ihr gehe, wenn sie im

Kindergarten Schnupfen hat, wenn andere Kinder laut sind, mahnt ihn an die Krankheit der Katze (für die der Vater damals gut gesorgt hatte), so als wollte sie sagen: zur Liesel bist du gut, zur Katze bist du gut, nur mich willst du verlassen. Und sie wirbt um ihn mit noch anderen Mitteln, bietet sich ihm als schon groß an, er könne sie behandeln wie seine Frau („dann mußt du mich heben... und die Liesel"), er werde staunen über ihre Größe, wenn er sie hebt. Zum Schluß verführt sie den Vater mit ihrem Geschenk, mit ihrer Geschichte, in der die Schneeflocken, die vom Himmel kommen, zerfallen.

Die Mitteilung dieser Empfindungen wirkte deutlich beruhigend, vollends als ich ihr erklärte, daß der Vater sie bestimmt nicht weniger lieb haben würde, daß es ihn bestimmt freut, neben dem kleinen, neuen Kind ein so großes Mädchen wie sie zu haben. Zunächst sagt sie, daß sie sehr gern beim Vater sein möchte. Dann erklärt sie ganz unzusammenhängend: „Nein, ich will doch aber bei der Mutter in Prag sein." Wir sprechen dann noch über die Katze, die der Vater gesund gepflegt hatte, und ich sagte ihr, daß sie möchte, daß der Vater sich so um sie kümmere, wie er sich um die Katze gesorgt habe. Davon war sie sehr begeistert und phantasierte sich in den Gedanken hinein. Nach diesem Gespräch ging Nora zu den Kindern und spielte nun friedlich mit ihnen, kam aber zwischendurch zu mir, um zu sagen: „Ich hab aber einen schönen Brief an den Vater geschrieben." Sie empfing die Mutter: „Ich hab einen Brief an den Vater geschrieben, wir müssen ihn gleich fortschicken."

Ich schlug der Mutter vor, Nora die Zusage zu geben, sie werde in den Sommerferien den Vater besuchen können und sie werde nicht verlassen sein, weiter, den Vater aufzufordern, daß er jetzt besonders gute Beziehungen zu Nora pflege, ihr schreibe, ihr vielleicht auch etwas schicke.

Eine vorübergehende Beruhigung tritt ein. Wir sprechen öfters über das kommende Kind. Zuerst ist sie interessiert, später zeigt sie immer weniger Interesse, und wenn sie davon spricht, dann mit einer gewissen Leichtigkeit, als ob die ganze Sache sie nichts angehe. Sie wird immer lebhafter und zeigt wieder ihre scheinbare Heiterkeit. Wieder geht sie zur Leugnung und zur Übertreibung ins Gegenteil über, um die doch noch vorhandene Trauer zu bewältigen. Sie leugnet jetzt auch die Realität, indem sie sich als Baby phantasiert. Sie spielt Baby, schreit viel, ist sehr laut, spricht in Babysprache, lutscht den Daumen und will klein sein. Zu einem Kinder-Maskenfest kommt sie als Baby und spielt dort den ganzen Nachmittag ihre Rolle sehr getreu. Jedem erzählt sie mit großem Affekt von dem Fest und daß sie als Baby dort war.

Ich fürchtete, daß Nora mit einem zu langen Verweilen bei dieser Erledigungsform, dem Leugnen der Realität mit Hilfe der Phantasie, es zu schwer haben würde, die zu erwartende Realität zu bejahen. Ich war der Meinung, daß die Geburt des Kindes Nora vollkommen aus dem Geleise werfen würde. Diese Annahme erwies sich jedoch als falsch. Eines Tages kommt Nora sehr ruhig und ohne Überschwenglichkeit zu mir und sagt: „Du, ich hab ein Schwesterchen bekommen, der Vater und die Liesel haben ein Kind bekommen." Sie macht den Eindruck eines Menschen, der ein großes Erlebnis gehabt hat und sich damit abzufinden bereit ist. Das Babyhafte hat sie ganz abgelegt, sie ist die Große, die den Kleinen hilft. Sie wirbt jetzt in ruhiger Weise um Liebe bei den Kindern und mir. Wenn sie arbeitet, ruft sie mich öfters und sagt: „Komm, setz dich zu mir." Als ich ihr einmal sage, ich müsse noch etwas arbeiten und könne jetzt nicht zu ihr kommen, da sagt sie: „Komm, nimm die Arbeit zu mir und setz dich zu mir, ich hab so gern, wenn du bei mir bist, wir sitzen dann zusammen." — Wir waren schwimmen. Sie ist sehr müde und kuschelt sich ganz nah zu mir. Ich lege ihr die Hand auf den Kopf und streichle sie. Als ich die Hand weggebe, legt sie sie wieder auf ihren Kopf und sagt: „Hab mich lieb, ich hab so gern, wenn man mich streichelt." Auffallend ist die leise, zarte Art, in der sie wirbt, im Gegensatz zu früher, wo sie forderte oder das, was man ihr gab, heftig im Leugnen ihrer Bedürftigkeit abwehrte. Ein kleiner Junge macht sich naß, die Kinder lachen ihn aus, da sagt sie: „Ihr müßt ihn nicht auslachen." Sie weint, weil sie keine Puppe hätte und die anderen Kinder eine hätten. Dann entdeckt sie, daß noch eine da ist und ist sehr glücklich. Sie sagt zu mir: „Schenk mir die Puppe, ich will sie mit nach Hause nehmen." Ich sage ihr, daß die Puppe allen Kindern gehöre und ich sie ihr nicht schenken könne, daß wir sie ihr aber zum Pflegen geben und daß sie sie uns später wieder mitbringen soll. Sie nimmt sie mit und erzählt mir jeden Tag, daß sie für die Puppe sehr gut sorge und daß es ihr sehr gut gehe.

Von dem Baby erzählt sie sehr viel. Ein Gespräch: „Du, das Baby gehört mir, nicht der Liesel, es ist mein Schwesterlein." Ich sage ihr, daß das Liesels Kind ist und Liesel und ihr gehört. „Nein", sagt sie, „schau, es ist doch nur m e i n Schwesterlein, es ist doch nicht Liesels Schwester, also gehört es doch nur mir." Wir sprechen darüber, daß das Kind der Mutter und dem Vater als Kind und ihr als Schwester gehöre. Am Schluß sagt sie: „Na, schön, es gehört uns halt allen zusammen." Den Namen des Kindes vergißt sie immer wieder und sagt: „Sie hat einen sehr schönen und sehr schweren Namen." In Noras Zeichnungen spielt das Baby nun eine große Rolle. Sie bringt ihre kleine Schwester so in den Mittelpunkt des Interesses, daß nicht nur

sie, sondern auch alle anderen Kinder Babybilder malen. Seitdem Nora eine Schwester hat, haben sich auch ihre Interessen sehr verändert: sie lernt die Uhr, zeigt Vorliebe für Lesen, Schreiben und Rechnen. Sie verzichtet also wirklich darauf, ein Baby zu sein und entscheidet sich für die Rivalenschaft mit den Großen.

Sie wirkt auffallend reif, geradezu abgeklärt. Man spürt, sie verarbeitet das Erlebnis. Das zeigt sich auch in ihren Bildern. Einige ihrer Zeichnungen zeigen ein Bild vollkommenster Verlassenheit. Sie stellt immer wieder einen Menschen dar, der einsam und verlassen im Raum steht, und verzichtet auf Ausschmückung und Farbe. Die Bilder sprechen eine beredte Sprache. So arbeitet sie in zeichnerischer Darstellung an ihren Konflikten, sie ist traurig und erträgt es auch, traurig zu sein.

Seit der Geburt des Kindes sind fünf Monate vergangen. Nora hat ihre ruhige Art beibehalten. Sie verbrachte im Sommer sechs Wochen bei ihrem Vater und verstand es, gerade durch ihre Reife das Interesse und die Liebe von Vater und Liesel zu erhöhen.

Sie hat vom Vater eine Puppe geschenkt bekommen, der sie den Namen ihrer Schwester gab, den sie unterdessen erlernt hatte. Die Pflege dieser Puppe nimmt in Noras augenblicklichem Leben einen großen Raum ein; Nora identifiziert sich mit der Mutter des Kindes und wird so mit ihrer Eifersucht fertig.

Zum erstenmal bekennt sich Nora zu ihren Konflikten und verzichtet auf die früheren Formen der Erledigung, die Leugnung und die Übertreibung ins Gegenteil. Heute ist sie so weit, daß sie es wagt, ihren wirklichen Empfindungen Ausdruck zu geben. Wenn sie heute den Eindruck eines wenig auffallenden, innerlich geordneten Mädchens macht, so ist das wohl mit auf die direkte Hilfe zurückzuführen, die wir ihr bei der Bewältigung einiger frühkindlicher Konflikte bieten konnten. Wir haben ihr nicht nur Verständnis und Liebe entgegengebracht, sondern auch versucht, sie unzweckmäßige Methoden der Konfliktverarbeitung durch zweckmäßige eintauschen zu lassen. Dadurch wurde wohl auch ihre Realitätsbeziehung gefördert und überhaupt der Weg zur Lust an der Realität geebnet.

BERICHTE

Traumatische Konfigurationen im Spiel

Aufzeichnungen

Von Erik Homburger, New Haven, Conn.

Aus dem soeben erschienenen Heft der „Imago" (Bd. XXIII, Heft 4, 1937) bringen wir hier die ersten Abschnitte einer größeren Studie unseres nach U. S. A. übersiedelten Mitarbeiters.

Vorbemerkungen

Wenn wir einen Erwachsenen sein Leben schildern hören, merken wir, daß sein Rückblick an Horizonte stößt, an denen die Aussicht trübe wird oder sich verliert. Da sind die Nebelbänke der Deckerinnerungen aus der Pubertät oder die hohen Pässe der Latenzzeit, hinter welchen die Vergangenheit entstellt und verdunkelt erscheint oder überhaupt verschwunden ist. In unserer Arbeit mit Kindern werden wir auf einen anderen Horizont aufmerksam, die Zeit des Sprachbeginns. „Das Material, welches das Kind uns liefert...", sagt Anna Freud,[1]) „gibt uns alle möglichen Aufschlüsse über die Inhalte der kindlichen Neurosen. Es bringt uns viele sehr willkommene Bestätigungen von Tatsachen, die wir bisher nur durch Rückschluß aus der Analyse der Erwachsenen behaupten konnten. Aber ... es führt uns nicht hinter die Grenze, an der die Sprachfähigkeit des Kindes beginnt, jene Zeit also, von der an sein Denken sich dem unseren angleicht."

Assoziationen, Phantasien, Träume führen uns in der Analyse des Erwachsenen zum Land über den Bergen; in der Psychoanalyse von Kindern verlieren diese Zugänge ihre Verläßlichkeit und müssen durch andere ergänzt werden, unter denen die spontanen Spieläußerungen eine wichtige Rolle spielen.

Es scheint mir nun, daß wir in der Verwertung des Kinderspiels als eines Ersatzes für andere Assoziationsweisen geneigt sind, Methoden der Beobachtung und Deutung anzuwenden, die der Natur des Spiels nicht voll gerecht werden.[2]) Vor allem scheint oft das Charakteristikum vernachlässigt, welches das Kinderspiel besonders deutlich von der Welt sprachlich vermittelter psychologischer Daten abhebt, nämlich, daß es eine Erfahrung im physischen Raum darstellt und deren Natur in den dynamischen Verhältnissen von Umriß, Größe, Abstand usw., also in räumlichen Konfigurationen kundgibt.

In den folgenden Mitteilungen soll dieses räumliche Element, das ja wohl den Prozeß der „Spiel-Arbeit" dominiert, übungsweise hervorgehoben werden.

---

[1]) Einführung in die Technik der Kinderanalyse. Int. Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1927, S. 65.

[2]) Inwieweit Spielmethoden der therapeutischen Gesamtsituation nicht gerecht werden, hat Anna Freud in ihrer „Einführung" gezeigt.

Die benützten Beobachtungen stammen aus dem Zwielicht therapeutischer Erfahrung, sollen also und werden in systematischer Untersuchung mit normalen oder nur leicht gestörten Kindern nachgearbeitet werden. Denn wenn es auch außer der spezifischen psychoanalytischen Prozedur keine Methode gibt, den Erwachsenen (falls er nicht Künstler ist) zum freien Spiel der Ideen zu veranlassen — das spielende Kind webt unablässig und natürlich vor aller Augen „Phantasien am realen Objekt".[3])

I.

„Häuser"

1.

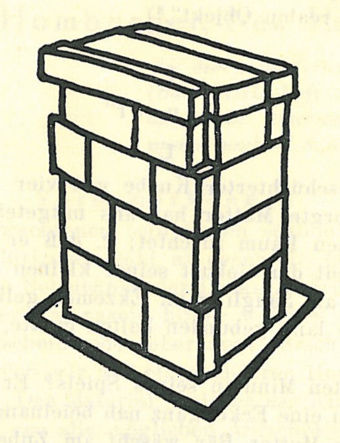
Ein chronisch eingeschüchterter Knabe von vier Jahren (A) kommt zur Beobachtung. Die besorgte Mutter hat uns mitgeteilt: 1. daß er sich vor Stiegen und dem offenen Raum fürchtet; 2. daß er sich bis ganz kürzlich regelmäßig und zur Zeit der Geburt seiner kleinen Schwester exzessiv eingenäßt hat; 3. daß er als Säugling an Ekzemen gelitten hat und man seine Arme fast acht Monate lang gebunden halten mußte, um ihn am Kratzen zu verhindern.

Was zeigen die ersten Minuten seines Spiels? Er nimmt ein Puppenhaus und stellt drei Bären in eine Ecke, ganz nah beieinander. Der Vater Bär liegt in der Badewanne, die Mutter Bär wäscht am Zuber und Baby Bär trinkt Wasser. Die Betonung auf dem Element Wasser muß uns an die urethralen Schwierigkeiten des Patienten denken lassen. Es scheint aber auch bedeutungsvoll, daß die Bärenfamilie so eng aneinander gedrückt steht; denn der Knabe arrangiert dann eine Gruppe von Tieren außerhalb des Hauses in ähnlicher Gedrängtheit. „Willst du mir einen Käfig für die Tiere bauen?" fragt er mich. Aufgefordert, es selber zu tun, baut er sehr bedächtig neben die Tiere den „Käfig", der in Figur 1 abgebildet ist. Wollte man diese Hausform einem bestimmten Alter zuordnen, so würde man sagen, daß A zu alt für diese Konstruktion ist; mit fünf Jahren hat man gelernt, daß ein Haus „um etwas herum" ist. Aber A hat die Tiere vergessen. Er benützt, so scheint es, die Bauklötze, um auszudrücken, wie *es sich anfühlt, in einem Käfig zu sein*; er sucht und findet unter dem Spielzeug einen Bilderrahmen, der dann das „Umgebende" des Käfigs darzustellen hat. So sehen

[3]) Vgl. R. Wälder: Die psychoanalytische Theorie des Spieles. Almanach der Psychoanalyse, 1933.

Die existierenden Spieltheorien besagen, daß entweder unvollendete psychische Prozesse der Vergangenheit das Kind zum Versuch drängen, sie im Spiel durch Wiederholung zu meistern („Das Ich, welches das Trauma passiv erlebt hat, wiederholt nun aktiv eine abgeschwächte Reproduktion desselben." Freud); oder die Gegenwart regiert, indem sie auf der Entladung überzähliger Energie besteht, auf unverwandter Wunscherfüllung oder „Funktionslust" (Bühler, in Wälders Formulierung: „Lust, die in der reinen Aktion ohne jede Rücksicht auf den Erfolg dieser Tätigkeit erlebt wird"); schließlich mögen es die Aufgaben der Zukunft sein, für die das Kind sich in den Siegen und Niederlagen seiner Spielexperimente vorbereitet (Groos).

wir im Inhalt seines Spiels die libidinös wichtigste seiner Körperfunktionen (Urinieren) angedeutet, während die räumliche Anordnung des Spielzeugs das Gefühl von Enge und Einkerkerung ausdrückt — für uns die Spur eines frühen gesamtkörperlichen Erlebnisses (Angebundensein) und verwandt mit der derzeitigen Furcht vor dem offenen Raum.



Figur 1

A beginnt dann, mich in der bekannten aufdringlichen Weise nach den einzelnen Gegenständen in meinem Arbeitszimmer zu fragen. Nach einiger Zeit stelle ich die Gegenfrage: „Was willst du eigentlich wirklich wissen?" Er wird still, träumerisch, dreht eine hölzerne Schale herum und füllt die kleine Höhlung in ihrem Boden mit Glaskugeln. Er leert sie, füllt sie wieder, wiederholt dies mehrmals; nimmt dann die kleinen Autos, dreht eines nach dem anderen herum und betrachtet ihre Unterseiten.

Es ist offenbar, daß dieses Benehmen teilweise zu der typischen Gruppe der „Füllen"- und „Herausnehmen"-Spiele gehört. Das zwanghafte Fragen und die schweigende Untersuchung der Automobile drücken ein intellektuelles Problem aus: „Wie stehts mit der Unterseite der Dinge?" Wir nehmen an, daß diese Frage der Zeit entstammt, da seine Mutter ein weibliches Geschwisterchen zur Welt brachte, und erwarten, daß von all dem psychologischen Material, das wir hier vor uns sehen, der Inhalt dieser Frage der analytischen Deutung, ja der einfachen sexuellen Aufklärung am leichtesten zugänglich sein wird.

Anders steht es mit dem Material, in dem die Erlebnisse seines eigenen Körpers dargestellt sind. Das eine, nämlich das erwähnte starke Interesse am Urinieren, wird ebenfalls durch Deutungen erfaßt werden, aber auch wohl einige Nacherziehung nötig machen. Die früheste Spur, das Erlebnis des Gebundenseins, muß tief mit dem allgemeinen Eindruck verknüpft sein, den eine scheinbar feindliche Welt auf den ganz jungen Organismus gemacht hat — zu einer Zeit, da er noch unspezifisch in seinen Abwehrmethoden war,

sich nur „im Ganzen" verteidigen konnte. Damals mußte diese Erfahrung die Art des Erlebens, also das Ich, so beeinflußt haben, daß wir uns von daher auf tiefe Widerstände gegen analytische und erzieherische Korrekturbemühungen gefaßt machen müssen

Wir erkennen den Kern dieses Widerstandes in einem anderen biographischen Element. Eine abnormal lange Zeit hindurch weigerte sich A, ohne seine Gehschule den Raum zu durchmessen. Begrenzt, gebunden zu sein, einst eine feindliche Beschränkung, erwies sich hier als Schutz. Ich nehme an, daß A, als er wegen seiner Furcht vor Höhe und Weite in Behandlung kam, uns diese Bedeutung physischer Beschränkung vor Augen führte, in doppeltem Sinn, nämlich was sie einmal seinem Ich antat und wie sie dann vom Ich für eigene Zwecke verarbeitet wurde.

2.

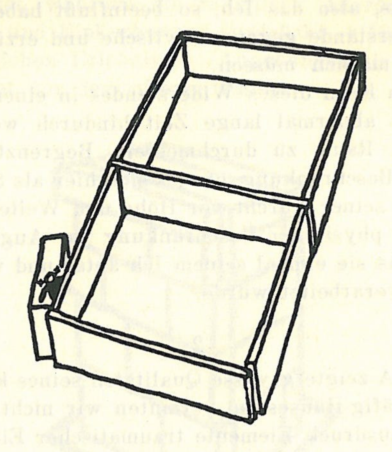
Wenn wir sagen, A zeigte gewisse Qualitäten seines körperlichen Erlebens in der Form eines Käfig-Hauses, so vermuten wir nicht nur im allgemeinen, daß alloplastischer Ausdruck Elemente traumatischer Eindrücke und der von ihnen hervorgerufenen autoplastischen Veränderungen reproduziert; wir nehmen auch im besonderen an, daß ein Haus im Spiel den Körper als Ganzes darstellen kann. Wir wissen von Träumen: „die einzig typische, d. h. regelmäßige Darstellung der menschlichen Person als Ganzes ist die als Haus, wie Scherner erkannt hat".[4]) Fernerhin ist es bekannt, daß das Symbol Haus im ganzen Bereich menschlicher Ausdruckskraft den Leib versinnbildlichen kann: im poetischen und religiösen Sprachgebrauch, in der Andeutungstechnik des Witzes und der Straßensprache und in der Doppelsinnigkeit des primitiven Wortschatzes.

Es gäbe also keinen Anlaß, besonders darauf hinzuweisen, daß auch im Spiel ein Haus den Körper darstellen kann, wäre es nicht — zum Unterschied von der Unbeeinflußbarkeit der Entstehungsgesetze anderer psychischer Gebilde — so einfach, ein Kind ein Haus bauen zu lassen. Wenn dieses Haus dann mehr als gelegentlich etwas über die Konzeptionen und Gefühle aussagt, die das Kind über den eigenen und anderer Leute Körper entwickelt hat, so haben wir einen unmittelbaren Zugang zu den Spuren jener frühen Erlebnisse gewonnen, die sein Körper-Ich formen halfen.

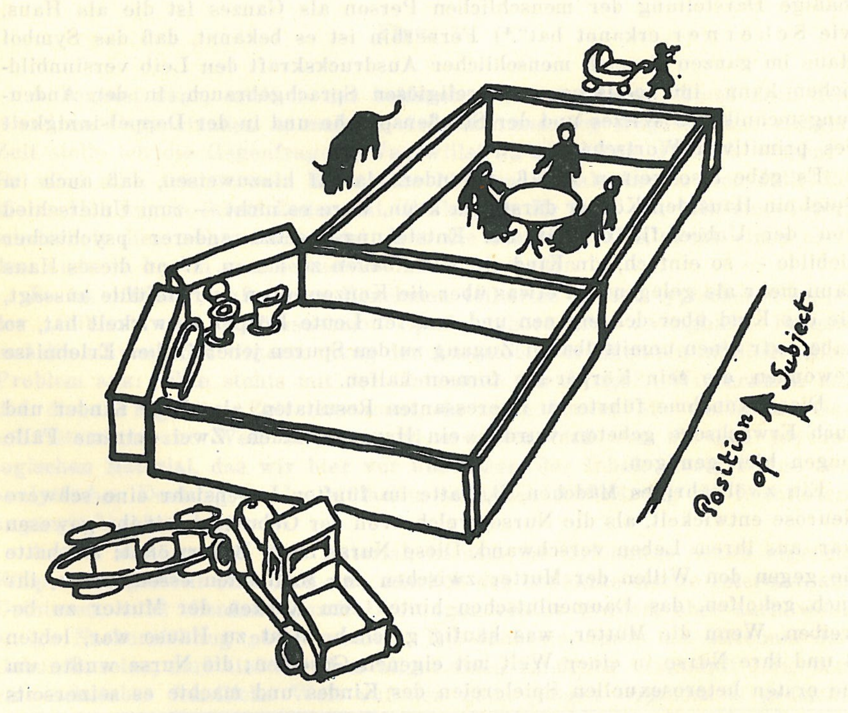
Diese Annahme führte zu interessanten Resultaten, als ältere Kinder und auch Erwachsene gebeten wurden, ein Haus zu bauen. Zwei extreme Fälle mögen hier genügen.

Ein zwölfjähriges Mädchen, B, hatte im fünften Lebensjahr eine schwere Neurose entwickelt, als die Nurse, welche von der Geburt an mit ihr gewesen war, aus ihrem Leben verschwand. Diese Nurse hatte B verwöhnt; sie hatte sie gegen den Willen der Mutter zwischen den Mahlzeiten essen lassen, ihr auch geholfen, das Daumenlutschen hinter dem Rücken der Mutter zu betreiben. Wenn die Mutter, was häufig geschah, nicht zu Hause war, lebten B und ihre Nurse in einer Welt mit eigenen Gesetzen; die Nurse wußte um die ersten heterosexuellen Spielereien des Kindes und machte es seinerseits

[4]) Freud, Ges. Schr., Bd. VII, S. 154.



Figur 2 a



Figur 2 b

zum ersten Mitwisser, als sie schwanger wurde. Die Schwere dieses Rätsels lastete auf B; die Eltern erfuhren davon und entließen die Nurse. Sie konnten nicht wissen, daß sie damit das Kind plötzlich einer teuer gewordenen Intimität beraubten, für die es gerade wegen ihres verschrobenen und asozialen Charakters keinen leichten Ersatz gab. Zudem setzte es sich die Mutter zum Ziele, alle schlechten Gewohnheiten aus dem Regime der Nurse in der kürzesten Zeit auszurotten. Das Ergebnis war die Neurose, die ich hier nicht gut näher kennzeichnen kann.

Als ich das Kind zum erstenmal sah, also die Pathogenese des Falles noch nicht kannte, erschien ihr Bauch so auffallend vorgewölbt und ihr Gang so schwer, daß einem der Vergleich mit einer schwangeren Frau einfallen mußte. Die Geheimnisse ihres Verhältnisses zu der Nurse und ihre pathogene Bedeutung wurden dann langsam offenbar, besonders nachdem sie eingestanden hatte, manchmal Stimmen in ihrer Brust zu hören. Eine Stimme wiederholte unablässig: „Sag nichts, sag nichts", während andere in einer fremden Sprache zu widersprechen schienen. B konnte sich vor diesen Stimmen nur retten, wenn sie in die Küche lief und sich an die Köchin drückte — offenbar das Individuum im derzeitigen Haushalt, auf das die Imago der alten Nurse am besten paßte.

B baute zuerst ein Haus ohne Türen mit einem merkwürdigen Anbau, der ein kleines Mädchen enthielt (Figur 2a). Dann änderte sie die Hausform und belebte sie mit kleinen Puppen. Wenn wir dieses Haus nicht, wie es sich die Baumeisterin selber darstellte, sondern vertikal anschauen (Figur 2b), so erinnert sein Umriß an die merkwürdige (schwangere) Haltung des Kindes und läßt uns nach weiteren Elementen der Identifizierung mit der schwangeren Amme suchen.

Einige oberflächliche Parallelen seien hier hervorgehoben; ich glaube, daß wir es mit der Manifestierung einiger typischer alloplastischer Repräsentanten des kindlichen Körper-Ichs zu tun haben:

Spiel	Haus	Körper
1. Ein kleines Mädchen mit einem Kinderwagen geht aufs Land (zu der Kuh).	Außerhalb der Mauern: wo die Freiheit ist.	Im Kopf: wo man denkt, man möchte gern zur Nurse gehen, die einem Essen gab.
2. Eine Familie am Eßtisch.	Innerhalb der Mauern: Im Eßzimmer, wo die Mutter immer sagt: Ich werde dich zu regelmäßigen Zeiten essen lehren. Wo die Eltern (Immigranten) sich in einer fremden Sprache über Erziehungsmethoden streiten.	In der Brust: wo man Konflikte fühlt, Stimmen in einer fremden Sprache streiten hört.

Spiel	Haus	Körper
3. Eine Kuh auf dem Land.	Außerhalb der Mauern.	Vor dem Brustkorb: wo man Brüste e r w a r t e t: wo Frauen (Nurses) Brüste haben, Milch geben.
4. Ein Badezimmer hinter dicken Mauern.	Innerhalb dicker Mauern: im Badezimmer, wo es Geheimnisse gibt (geschlossene Türen); das Schmutzige, das Verbotene, das Gefährliche.	Im vorgewölbten Bauch: wo (in Identifizierung) man das Geheimnis f ü h l t (Baby); das Schmutzige, das Verbotene, das Gefährliche.
5. Ein roter Rennwagen und ein Lastwagen stoßen zusammen.	Außerhalb der Wände: wo das gefährliche und faszinierende Leben ist, vor dessen Unfällen die Eltern warnen.	Unter dem Bauch: wo man, neben g e a h n t e n Unfällen (Kastration) Gefahren e r w a r t e t: Menstruation, Defloration, Gebärakt. Die Nurse war an dem Kind gestorben, so glaubte die Patientin fälschlich.

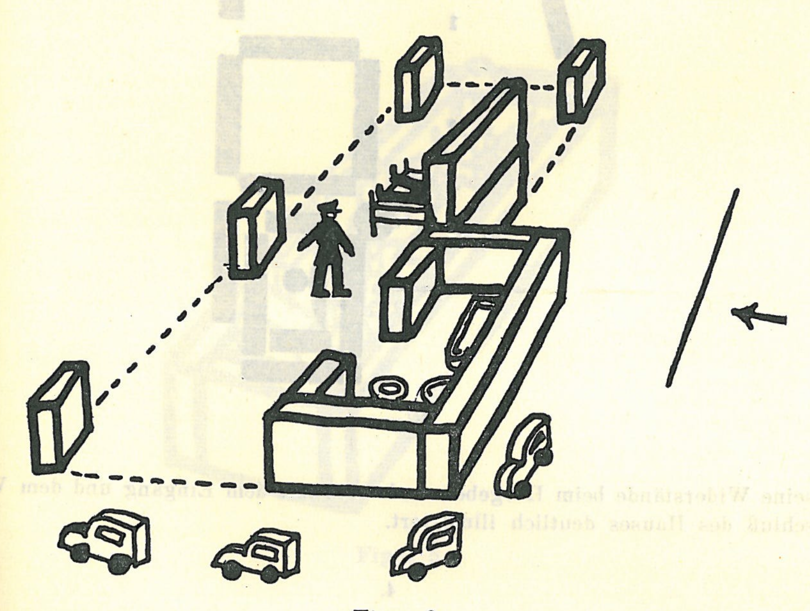
3.

Das Haus stellt nicht nur allgemein die Körperhaltung dieses Kindes dar und verrät die Phantasie, die verlorene Amme nun einverleibt zu haben und leibhaftig selber zu sein; es bezeichnet auch den Teil des Körpers näher, der ein Bestandteil der Festung des Ich-Gefühls geworden ist, zum Unterschied von den Erlebnisinhalten, die „noch draußen" sind: die erträumte Flucht zur Nurse, die erwarteten Brüste, die gefürchtete Menstruation.

Ein weiteres anschauliches Beispiel möge die Freiheiten rechtfertigen, die wir uns mit diesem Haus herausnahmen: Ein junger Schizophrene, C, Patient des Worcester State Hospital, baute das Haus Figur 3.

Es sei ein mauerloses Haus, sagte er, nur ein Teil der Rückseite habe Wände. Nun gehört es zu den Beschwerden des Patienten, daß er den vorderen Teil seines Körpers nicht fühlt. Seitdem er das Opfer einer spinalen Injektion gewesen sei, leide er an einem elektrischen Ziehen das Rückenmark hinunter zum Rektum und sei am Fließenlassen des Urins gehindert. Der Patient verrät den homosexuellen Charakter dieser Phantasie, indem er sich mit einem Gürtel einschnürt und beim Gehen sein Hinterteil in feminer Weise herauswölbt und bewegt. Man kann das Profil dieser Körperhaltung in der Hausform erkennen. Eine Doppelwand verstärkt das gefährdete Rückenmark und nur ein Raum ist von Wänden umgeben: das herausstehende Badezimmer (= das herausgewölbte Gesäß). Die Automobile vertreten wieder den urethrogenitalen Apparat, nicht ohne in ihrer Anordnung das Gefühl des Patienten zu symbolisieren, er könne nicht in einem Strom, sondern nur „*bit for bit*" urinieren.

An Kindern ohne betonte Oralität und an Erwachsenen ohne psychotische Symptomatologie habe ich bisher ähnliche Umrißähnlichkeiten zwischen einer Hausform und der eigenen Körperhaltung nicht gefunden. B und C standen beim Bauen so, daß ihre Häuser, wenn verglichen mit menschlichen Umrissen, auf dem Tisch vor dem Baumeister „auf dem Rücken lagen" (vgl. die Pfeile), also vielleicht das Körpergefühl eines liegenden Babys darstellten. Daß wir dann in denselben Konstruktionen unter anderem Winkel die Zeichen einer totalen Identifizierung mit einer Mutter-Imago finden, widerspricht dieser Auffassung nicht; vermuten wir doch, daß die Mechanismen der Introjektion und Projektion entscheidend an der Bildung des Körper-Ichs beteiligt sind.

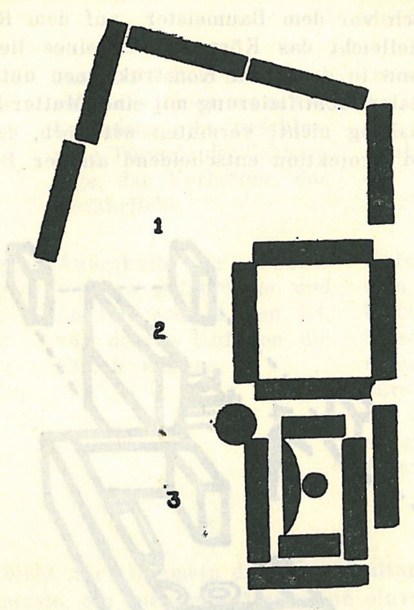


Figur 3

Wenn man versuchen will, solcherlei Parallelen auch zwischen der Entwicklung des Körpergefühls und dem typischen Klötzebauen normaler Kinder zu finden, muß man sich auf die Existenz einer viel weniger aufdringlichen, feineren räumlichen Sprache vorbereiten, in der Strukturprinzipien, nicht Umrißähnlichkeiten die Ausdrucksmittel sind.[5]) Auch Ruth Washburn konnte bisher in ihrem Material Beispiele von Ähnlichkeit zwischen Hausumriß und Körperverhalten nur bei oral betonten Kindern finden. Das Haus, welches in Figur 4 dargestellt ist, wurde von D gebaut, der ein fetter, egoistischer Fresser von 5 Jahren ist. 1 sei der Eingang, sagte er,

[5]) Untersuchungen dieser Art haben wir inzwischen (1936) an der Yale School of Medicine begonnen.

2 das Wohnzimmer; über 3 hatte er mehr zu sagen: „Hier geht sonst Wasser durch, es geht aber jetzt keines durch. Da ist auch eine Zugbrücke, die man aufzieht, wenn die Boote kommen." D's immer bereitwilliger Schlund und



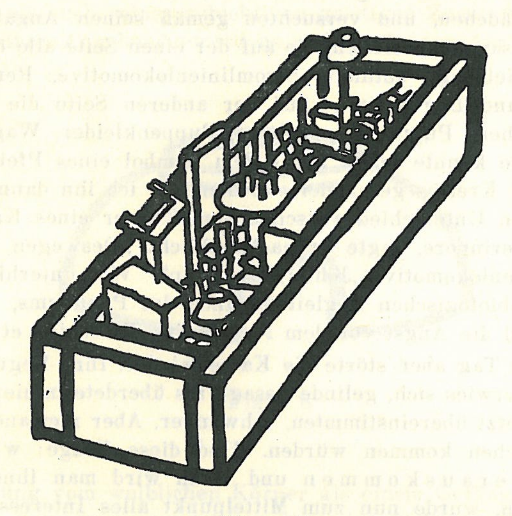
Figur 4

seine Widerstände beim Hergeben sind wohl mit dem Eingang und dem Verschluß des Hauses deutlich illustriert.

4.

Wir kehren zu kinderanalytischem Material zurück und wählen das Haus eines achtjährigen Knaben, weil es in seiner Primitivität an die einfachen Erörterungen von A's Käfig anschließt. E hatte vier seiner acht Jahre als abnormes Kind in einer Schule für „besondere Kinder" zugebracht und war gerade jetzt auf meinen Rat hin heimgebracht worden. Es galt zu bestimmen, ob er vielleicht mit psychoanalytischer Hilfe wieder in einem Heim zu leben und der normalen Schule anzuwohnen lernen könne. Als er zum erstenmal zu mir kam, schien er in einem überreizten, hyperaktiven Zustand zu sein. Er sah Bauklötze auf einem Tisch herumliegen und, einem Gespräch abgeneigt, baute er ein Haus (Figur 5), das primitiv und türenlos (wie A's Haus), aber chaotisch mit Möbeln gefüllt war. Als er dann mit dem ärgerlichen Ruf fortstürzte, dies sei sein erster und letzter Besuch gewesen, ließ er mir nur diese Darstellung türenloser Wände, die ein Außen von einem chaotisch überfüllten Innern trennten.

Ich beschloß, das Motiv des geschlossenen Raumes als Verkehrsbasis anzunehmen. Am zweiten Tag ließ er mich merken, daß er nicht bleiben wollte; ich schob ihn freundlich aber entschieden zur offenen Tür hinaus, in Wirklichkeit schneller, als er gehen wollte. Am dritten Tag blieb er einige Minuten und versuchte eine Diskussion in Gang zu bringen, ob und wie er zu bleiben habe, wobei er immer gespannt darauf wartete, wann ich wohl die Türe zumachen werde; am vierten fragte er, ob er die ganze Stunde bleiben d ü r f e. Dies wurde unter der Bedingung bejaht, daß dann die Tür geschlossen werde. Sobald dies aber geschehen war, zeigte er alle Anzeichen von ängstlicher Unruhe und schien sich getrieben zu fühlen, alle kleinen Vorsprünge und Anhängsel an den Gegenständen im Zimmer zu berühren. „Du machst den



Figur 5

Eindruck", sagte ich ihm, „daß du Angst hast, eingesperrt zu werden, weil du etwas, ich weiß nicht was, immer berühren mußt." Sein Erröten zeigte, daß er verstand. Gleich den meisten Kindern (und wohl auch Erwachsenen), die nicht ganz verstehen, warum sie mit „Fällen" in einer Anstalt leben müssen, hatte er die sexuellen Akte der kränkeren Kinder mit seinen eigenen Sünden assoziiert und daraus eine gemeinsame sexuelle Basis für die Diagnose *„problem child"* konstruiert. Was er nicht erinnerte, war, daß er als Kind (ähnlich wie A) lange Zeit angebunden worden war, weil er mit jener weitverbreiteten generellen Selbstbefriedigung des Bettschaukelns so viel Lärm machte. Am nächsten Tag kamen Fragen, die alle zum Motiv hatten: „Wer hat das Recht, dem oder jenem dies oder das anzutun?" Nun hatte ich von seiner Mutter gehört, daß er in großer Unruhe wegen der Hauskatze war, die den Boden verunreinigte und deshalb abgeschafft werden sollte. Ich sagte ihm also, daß ich mit seiner Mutter über die Katze gesprochen und

ihr das Recht bestritten habe, sie zu entfernen. Man sollte Katzen und Kindern eine Chance geben, bevor man daran denke, sie abzuschaffen. Plötzlich setzte er sich sanft vor mich hin und fragte leise: „Warum werde ich immer so wütend" — und nach einem langen Schweigen: „warum werden Buben immer so wütend?" Wer Anna Freuds Einführung in die Kinderanalyse gelesen hat, versteht, daß diese Fragen die therapeutische „Auslieferung" bedeuten. Hatte der Knabe durch sein feindliches Verhalten zuerst angekündigt, daß er sich in seiner leidenschaftlichen Aggression nicht beschränken lassen werde, zeigte er in seiner Frage jetzt Einsicht, Vertrauen und Bereitschaft zur Diskussion. Ich fragte ihn also, warum er selbst meine, Buben seien „wütend". „Vielleicht, weil sie zum Jagen geboren sind", schlug er vor.

Wir begannen nun zu vergleichen, was die Knaben vom Leben erwarteten und was die Mädchen, und versuchten gemäß seinen Angaben eine zweireihige Liste zusammenzustellen, die auf der einen Seite alle die von Knaben bevorzugten Spielzeuge enthielt: Stromlinienlokomotive, Rennboot, Schießgewehr, Pfeil und Bogen usw.; auf der anderen Seite die Lieblingsspielzeuge der Mädchen: Puppe, Puppenhaus, Puppenkleider, Wagen, Korb usw. Die eine Gruppe konnte leicht unter dem Symbol eines Pfeiles, die andere unter dem eines Kreises gesammelt werden. Als ich ihn dann fragte, ob ihn das nicht an den Unterschied zwischen dem Körper eines Knaben und dem eines Mädchen erinnere, sagte er nachdenklich: „Deswegen nenne ich also meine Stromlinienlokomotive ‚Johnny Jump-up'." Wir unterhielten uns dann über die psychobiologischen Begleitumstände des Penistums, das Unbehagen des Besitzes und die Angst vor dem Nichtbesitz. Er schien etwas erleichtert.

Am nächsten Tag aber störte die Katze wieder. Ihre Regression in Reinlichkeitsfragen erwies sich, gelinde gesagt, als überdeterminiert: sie war, wie alle zu Hause jetzt übereinstimmten, schwanger. Aber niemand konnte sagen, wann die Kätzchen kommen würden. Und diese Frage: wann wollen die Kätzchen herauskommen und wann wird man ihnen erlauben herauszukommen, wurde nun zum Mittelpunkt alles Interesses für unseren Patienten. Unglücklicherweise gaben ihm sein Vater und sein unglückseliger Analytiker verschiedene Zeitlängen für Katzenschwangerschaften an. Er begann sich ernsthaft zu überlegen, ob wohl Gott wisse, wann die Zeit der Kätzchen gekommen sei.

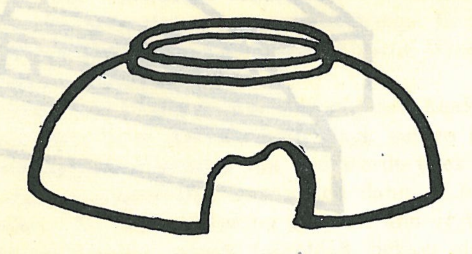
Eines Tages, als ich mein Zimmer für einen Augenblick verlassen hatte, fand ich E bei meiner Rückkehr ganz in die Sofadecke eingerollt. Eine halbe Stunde lang rührte er sich nicht, während ich, um ihm den nächsten Zug zu überlassen, zu schreiben begann. Schließlich schlüpfte er aus seiner Hülle und setzte sich schweigend, in merkwürdig zusammengekauerter Haltung, neben mich. Ich begann nun über allerlei zu reden: über Kätzchen in der Katze, menschliche Totgeburten in Glasgefäßen,[6]) Babies, die an ihre Betten gebunden werden, und Kinder, die man in Institutionen festhält. Vielleicht wisse er gar nicht, daß sein Vater ihn immer ans Bett gebunden habe, weil er sich so viel und lärmend herumbewegte. Er ward sehr rot im Gesicht

[6]) Eine Assoziation, deren Geschichte ich hier nicht berühre.

und zeigte mir im Aufstehen, daß er sich vor dem Einwickeln in die Sofadecke Hände und Füße gebunden hatte.

Das Spielzeug, welches er sich dann für das erste, konzentrierte Spiel aussuchte, war eine Holzschale (Figur 6), aus der ein Stück herausgebrochen war. Diese Schale wird hier in mehreren Fällen und in mehrfacher Verwendung erwähnt werden. E drehte sie herum, um Kugeln in die Öffnung zu „schießen". Für eine Weile wetteiferten wir darin, bis die nächste Widerstandswolke heraufzog.

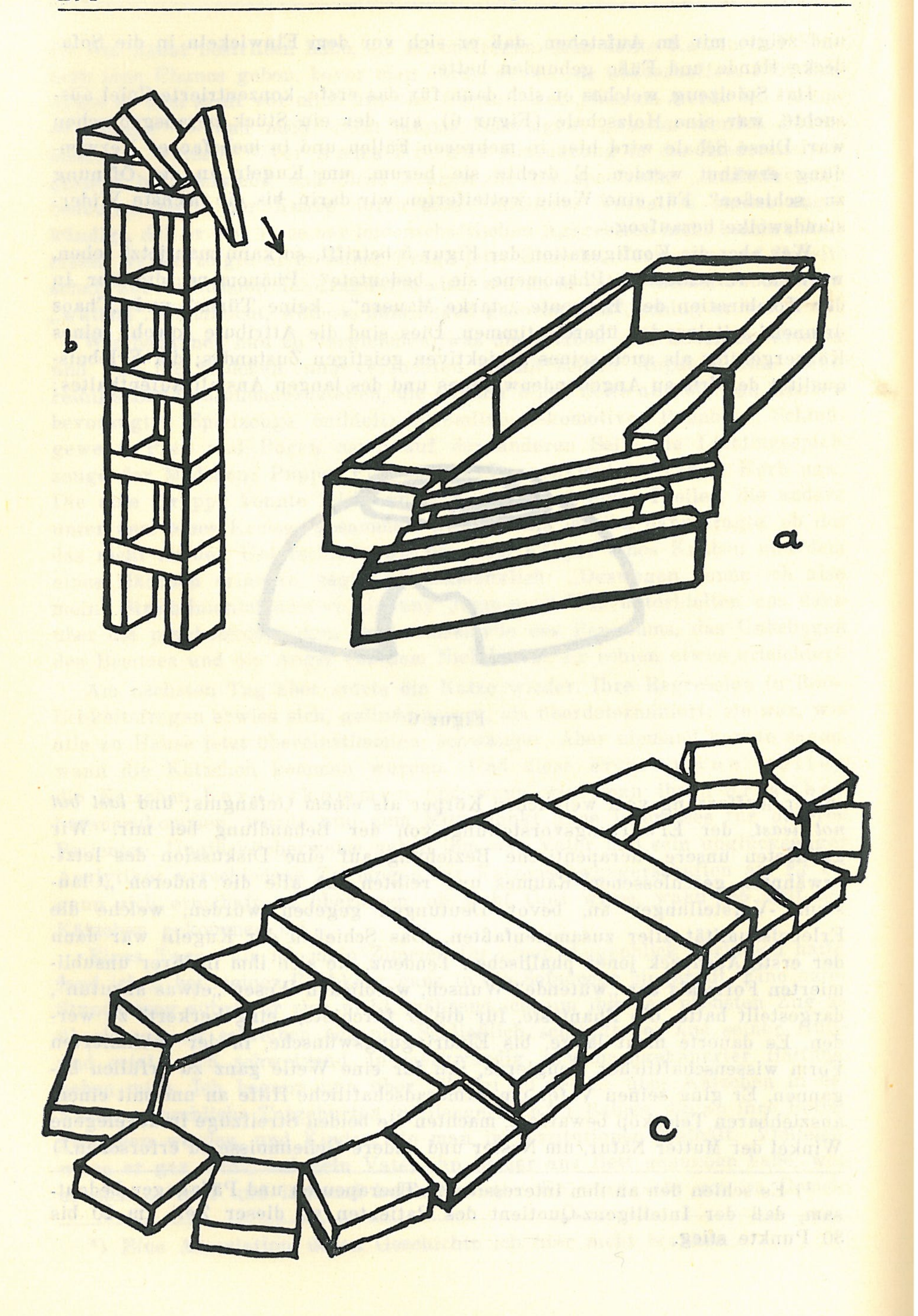
Was aber die Konfiguration der Figur 5 betrifft, so kann man jetzt sehen, wieviele verschiedene Phänomene sie „bedeutete", Phänomene, die nur in der Kombination der Elemente „starke Mauern", „keine Türen" und „Chaos drinnen" miteinander übereinstimmen. Dies sind die Attribute sowohl seines Körpergefühls als auch seines subjektiven geistigen Zustandes; der Erlebnisqualität des frühen Angebundenwerdens und des langen Anstaltsaufenthaltes;



Figur 6

seiner Auffassung vom weiblichen Körper als einem Gefängnis; und *last but not least*, der Erwartungsvorstellung von der Behandlung bei mir. Wir gründeten unsere therapeutische Beziehung auf eine Diskussion des letzterwähnten geschlossenen Raumes und reihten ihr alle die anderen „Claustrum"-Vorstellungen an, bevor Deutungen gegeben wurden, welche die Erlebnisqualität aller zusammenfaßten. Das Schießen der Kugeln war dann der erste Ausdruck jener phallischen Tendenz, die sich ihm in ihrer unsublimierten Form als der „wütende" Wunsch, weiblichen Wesen „etwas anzutun", dargestellt hatte, die Phantasie, für die er fürchtete, „eingekerkert" zu werden. Es dauerte nicht lange, bis Eindringungswünsche, in der sublimierten Form wissenschaftlicher Neugierde, ihn für eine Weile ganz zu erfüllen begannen. Er ging seinen Vater um kameradschaftliche Hilfe an und mit einem ausziehbaren Teleskop bewaffnet, machten die beiden Streifzüge in abgelegene Winkel der Mutter Natur, um Nester und andere Geheimnisse zu erforschen.[7])

[7]) Es schien den an ihm interessierten Therapeuten und Pädagogen bedeutsam, daß der Intelligenz-Quotient des Patienten zu dieser Zeit um 20 bis 30 Punkte stieg.


b
a
c

Zusatz

Aus meinem jetzigen Erfahrungskreis möchte ich ein Beispiel anfügen, welches das Kommen und das Gehen einer der einfachsten Konfigurationen (denen dieser Aufsatz gewidmet ist) während einer Behandlung illustriert: Als der vierjährige Jack unserer (psychiatrischen) Abteilung zur Behandlung wegen „idiopathischer Epilepsie“ übergeben wurde, war er in der *Nursery Clinic (Child Development Department)* dadurch aufgefallen, daß er dort Variationen von Vierecken baute, deren Öffnungen er verbarrikadierte (Figur a). Ich werde an anderer Stelle auf die Todesidee im türenlosen Haus und auf die Sitte Primitiver hinweisen, ihre Toten nicht durch die Tür, sondern durch ein besonders ausgebrochenes Loch ins Haus zu schieben. Es paßt dazu, daß schon eine oberflächliche Betrachtung von Jacks Fall den Tod seiner Großmutter (fünf Tage vorher) als das auslösende Element seines ersten Anfalls erkennen ließ. Er hatte ihren letzten Herzanfall durch spielerische Gewalttätigkeit herbeigeführt; er hatte ihren Sarg gesehen, aber von den Eltern ausweichende Antworten erhalten und scheinbar geglaubt. Seine Häuser in der Nursery aber zeigten seine wache Sorge. Er baute sie, bis ihm in der Analyse (bei Dr. Felice Begg-Emery) sein Wissen um den Inhalt des Sarges gedeutet worden war.

Diese erste Analyse wurde durch den Wegzug der Analytikerin vorzeitig beendet; fünf Tage nach ihrer Abreise hatte Jack seinen ersten Anfall seit Beginn der Behandlung. Ich übernahm ihn und werde über seine Behandlung ausführlich berichten. Konfiguration a erschien dann in der Analyse unter folgenden Umständen: Wir hatten Domino gespielt und er hatte verloren. Er schlug mich heftig ins Gesicht, wurde totenblaß, bekam einen starren Blick und erbrach; dann stellte er wie unter einem Zwang seine Dominosteine gemäß Konfiguration a auf, die Zeichen nach innen. Er, der sie zu lesen hatte, war also ein Gefangener, ein Toter. Ein andermal hatten sich seine Todeswünsche gegen einen Freund gewendet. (Ihr Lieblingsziel war Gott selber.) Er war bei der Geburtstagsjause des Freundes gewesen. Nun baute er Figur b: fünf gute Stockwerke, aber das sechste ist nichts wert, stürzt immer wieder ein. Jack war damals fünf. „Ist dein Freund sechs Jahre alt geworden?“ — „Das geht dich einen Dreck an!“ — Totenblässe, starrer Blick — und die zwanghafte Wiederholung von Konfiguration a, groß auf dem Boden.

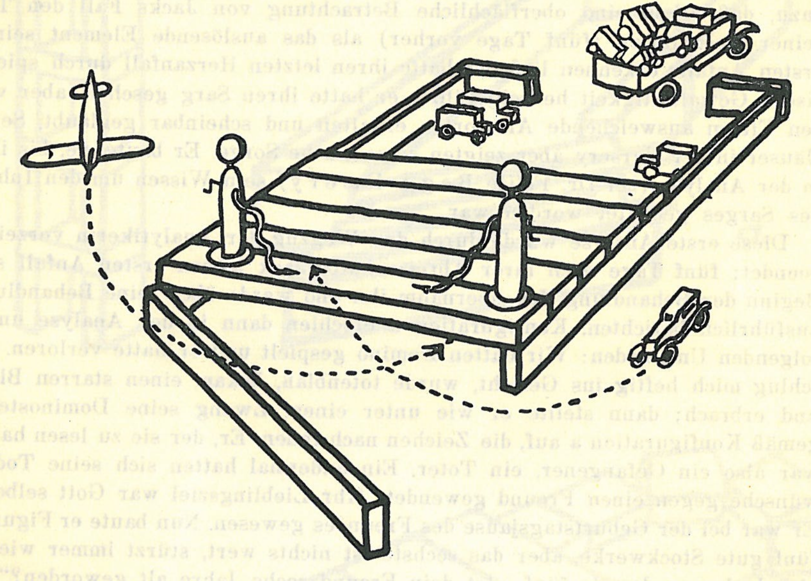
Jack versuchte damals, mit Gott einen Ausgleich zu finden. Wie wäre es, fragte er ihn, wenn niemand mehr stürbe, niemand mehr geboren würde. Man wächst ein bißchen hinauf, ein bißchen hinunter und wieder hinauf, aber behält (wie jener andere Junge sagte, dem man die Trennung der Seele vom Leib anpries) „sein ‚Sach‘ beinander“. Zu dieser Zeit nun begann Jack Konfiguration c zu bauen: Ein Fundament, von dem man sichere, weil zurückführende Wege in zwei Richtungen gehen kann: eine unendliche Endlichkeit.

5.

Die volle Bedeutung einer Spiel-Konfiguration offenbart sich also wie die eines Traumsymbols nur im Licht biographischen oder assoziativen Materials. Es gibt aber doch Charakteristika in einer Hausform und in der Art, wie sie

zum Mittelpunkt von Spielhandlungen wird, die einem manchmal in einem Augenblick sagen, wo auf der Skala der Objektbeziehungen unser Patient vermutet werden darf; ob noch verzehrt von oralem Narzißmus wie B, C und D, oder tief gehemmt von frühen körpernahen Erlebnissen wie A und E, oder aber auf einer Stufe relativ angstfreier Objektphantasien, wie sie sich in dem folgenden Spielbeispiel so ungestört ausleben.

F, ein fünfjähriger Knabe, war kein Patient. Er kam gelegentlich für eine Stunde zum Spielen — eine empfehlenswerte Methode regelmäßiger Präventivbeobachtung. Zur Zeit des Besuches, auf den ich mich hier beziehe, sprach F zu Hause viel und frei über die Impulse, die der Körper seiner Mutter und



Figur 7

die Tatsache ihrer gerade beendeten zweiten Schwangerschaft in ihm erweckten. Aufgekärt, bestand er darauf, daß er das nächste Baby in sie pflanzen werde.

In meinem Sprechzimmer baute er das „Haus“, das in Figur 7 dargestellt ist, und spielte ohne Angst oder Zwanghaftigkeit eine Stunde lang damit. Lastwagen fuhren in den Hinterhof, um Dutzende von kleinen Wagen auf- und abzuladen. Ein silberner Aeroplan und ein rotes Auto waren Maschinen mit besonderen Rechten: wenn der Aeroplan sich majestätisch senkte, wurde die riesige Türe geöffnet, um ihn einzulassen. Der rote Wagen aber machte Sprünge auf das Dach, um von den beiden Benzintanks gefüllt zu werden. Die gleichzeitigen häuslichen Bemerkungen des Knaben über sein Interesse an der elterlichen Anatomie (so typisch für dieses wißbegierige Alter) er-

lauben die Deutung, daß F mit dem Haus spielte wie seine Phantasie um den Körper der Mutter. Der rote Wagen trinkt von den beiden Tanks, wie F's kleine Schwester von den Brüsten der Mutter. Der Aeroplan erhält Zugang zum Hauptportal wie der väterliche („geflügelte") Phallus zum Körper der Mutter. Das endlose Auf- und Abladen endlich scheint uns zu sagen, daß F wie die meisten Kinder aus dem Augenschein einer Schwangerschaft geschlossen hat, daß noch unzählige Kinder in der Mutter sind und daß sie durch das Rektum geboren werden, die Körperöffnung, durch die sein eigener Leibesinhalt passiert.

Sein Eifer mußte einen an Santayanas Worte erinnern: „*A boy at the age of five has a twentieth century mind; he wants something with springs and stops to be controlled by his little master-ego, so that the immense foreign force may seem all his own, and may carry him sky-high. For such a child, or such an adventurous mechanic, a mere shape or material fetish, like a doll, will never do; his pets and toys must be living things, obedient, responsive forces to be coaxed and led, and to offer a constant challenge to a constant victory. His instinct is masculine, perhaps a premonition of woman: yet he is not thinking of woman. Indeed, his women may refuse to satisfy his instinct for domination, because they share it; machines can be more exactly and more prodigiously obedient.*"[8])

II.

Psychoanalyse ohne Worte

Ein kleines Mädchen, G, zweieinhalb Jahre alt, hatte aufgehört, sich für Spiele und Menschen zu interessieren, bevor sie ein Wort zu sagen gelernt hatte. Sie schien niemanden zu bemerken, lächelte nie. Andere Kinder machten ihr zu viel Lärm — und jede Art Lärm war ein nie verziehener Einbruch in ihre Traumwelt. Ihr hübsches Gesicht verlor selten seine einförmig melancholische Düsterheit, und dann nur, um während eines zwanghaft wiederholten Spielaktes oder eines angestrengten Versuches nachzudenken die äußerste Erregung widerstreitender Gefühle auszudrücken. In solchen Augenblicken produzierte sie gutturale Laute und solche, die durch lärmendes Einatmen hervorgerufen werden. Die gebräuchliche Art der Diagnose mußte hier kurzen Prozeß machen. Was uns aber interessierte, war die Frage, ob man mit diesem Kind in Verbindung treten, ob man es der Welt wieder zuwenden könnte.

Eine einzelne Tatsache brachte mich dazu, den Versuch zu wagen. Als ich sie zum erstenmal sah, kam sie eine Treppe herunter; sie schaute mich nicht an, aber die Bahn ihres wandernden Blickes beschrieb konzentrische Kreise um mein Gesicht. Es war also nicht wahr, daß sie mich nicht bemerkte; sie vermied nur, es zu zeigen.

Die ersten Beobachtungen ergaben dann, daß ihre Anfälle von Erregtheit emotionell eine Mischung von Vergnügen und Angst darstellten. Sie liebte es,

[8]) G. Santayana: The last Puritan, New York; Charles Scribner's Sons, 1936, pp. 98—99. — Wir geben das Original, dessen schöner sprachlicher Prägung eine Übersetzung kaum gerecht werden kann.

eine Gangtür zu öffnen und zuzuschlagen. Jedesmal, wenn die Tür dann eine Lampenkette berührte, die von der Decke hing, trat diese merkwürdige Erregung auf. Sie konnte aber auch erscheinen, wenn das Kind untätig dasaß. G begann dann mit gebeugtem Kopf aus den Winkeln ihrer Augen in die Ferne zu schauen, gewöhnlich dahin, wo die Umgebung am hellsten war; dabei bewegten sich die Hände wie konvulsiv, während der Mund gutturale Laute produzierte, die sich wie eine Mischung von Lachen und Weinen anhörten.

Das Kind hatte offenbar nie die gewöhnlichen vorsprachlichen Laute geformt, hatte aber auch nie in etwas gebissen oder etwas geleckt. Sie urinierte nur einmal alle zwölf oder vierundzwanzig Stunden und defäzierte oft durch achtundvierzig nicht. Da zudem ihr Spielzimmer eine ungesunde Sauberkeit zeigte und die Nurse sich nicht ohne Angst in Reinlichkeitsfragen erwies, bat ich zunächst um ihre Entlassung.

In dem geringen Spiel des Kindes wurde es immer klarer, daß sie die Reinlichkeitserziehung als ein Trauma erlebt hatte, durch dessen Verständnis allein wir zu den früheren Traumen durchzudringen erwarten konnten. Das Kind zeigte zum Beispiel seine Erregung jedesmal, wenn sein Ball vom Klavierstuhl unter das Klavier rollte. Vielleicht konnte eine Spieldeutung hier einsetzen. Eines Tages, als wir beide im Garten waren (wobei ich sie nicht mit meiner Beachtung belästigte, da sie mich nicht zu sehen vorgab), ließ ich mir die Töpfchen aus ihrer früheren Kindheit geben, stellte sie im Gras auf und begann langsam und regelmäßig Steine in sie fallen zu lassen. Als ich den Schauplatz dann nach einiger Zeit verließ, um einen Beobachtungsposten einzunehmen, bewegte sich G in immer engeren Kreisen um die Töpfchen, ohne je ins Zentrum des Interessenfeldes zu schauen. Endlich nahe genug, ließ sie einen Stein in eines fallen, lachte laut und herzlich und produzierte ein klares „a-ba-ba-ba". Während der folgenden Tage änderten sich ihre Toilettegewohnheiten vollständig. Ob das Spiel damit zu tun hatte oder nicht — eine Herabsetzung der allgemeinen Spannung war sofort offenbar.

Wir versuchten dann durch ähnliche mimische Suggestionen eine Ausdehnung ihres Spieles im Raum zu bewirken. Das Kind hatte nicht nur eine Festung in sich selbst bezogen, von der aus es vermied, Leute anzuschauen oder auf sie zu hören, in der es sich für die meiste Nahrung unzugänglich zeigte, während Urin und Fäzes der Ausgang verwehrt war — es bewegte sich auch im offenen Raum so, als ob es darin Barrieren gäbe. Ihre Arme und Beine bewegten sich gespannt und steif (ohne daß neurologische Untersuchungen irgendein bekanntes Krankheitsbild feststellen konnten). Wenn sie sich frei in reichlichem Raum bewegte, schien sie Grenzen zu fühlen, an denen sie anhielt, als ob sie an ein Gitter gestoßen oder an einen Abgrund geraten wäre. Es schien eine eingebildete Stimme in der Entfernung zu sein, auf die sie dann horchte, halb glücklich, halb erschrocken. Wir waren also daran interessiert, die Grenzen zu finden, an denen freieres Spiel und freiere Bewegung über die beschriebene spontane Erregung hinaus von wirklicher Angst gehemmt werden würde. Warf sie etwas, so versuchten wir sie dazu zu bringen, es weiter, heftiger zu werfen; ging sie, so nahmen wir

ihre Hand, um ein wenig zu laufen, ein paar Treppen hinaufzusteigen oder hinunterzuspringen — immer zeitlich etwas schneller und räumlich etwas ausgedehnter, als sie es sich allein getraute.

Bei dieser „Dehnungsarbeit“ wurde es offenbar, daß Funktionen wie Dinge ins Auge fassen, Gegenstände in die Hand nehmen, auf etwas zielen, in etwas beißen, Laute formen, Kot ausstoßen, den Finger ins Genitale stecken, in bestimmten Korrelationen standen. Wurde eine dieser Funktionen mit mehr Aggression ausgeführt, so folgten die anderen; war aber die Grenze für eine von ihnen erreicht, so wurden auch alle wieder gehemmt. Einem plötzlichen, sehr umfangreichen Einkoten folgte Stuhlzurückhaltung und allgemeine Regression. Ein anderes Mal „sprach“ sie in einem nächtlichen Anfall stundenlang, wobei ihr scheinbar alle Zungen Babels zur Verfügung standen, aber nicht die Fähigkeit, englische Worte zu finden. Auch dies war von allgemeiner Abschließung gefolgt.

Die ersten und für lange Zeit die letzten Worte, die sie klar aussprach, zeigten, daß man in der Annahme traumatischer Momente nicht fehl ging. Als sie eine Türe besonders laut zugeschlagen hatte, schaute sie weit weg in den Himmel und rief mit der Stimme eines Papageis, der einen erschrockenen Erwachsenen imitiert: „*Oh dear, oh dear, oh dear!*“ („Oh du lieber Gott!“) Ein andermal sagte sie mehrmals deutlich: „*My goodness!*“ („Du meine Güte!“) Als ich sie einige Tage danach einen Napf mit Blöcken füllen und dann die nach Farbe riechenden aussondern und ablecken sah, sagte ich ruhig: „Oh dear, oh dear“. Sie schleuderte das Töpfchen heftig weg, als ob sie sich an ein Verbot erinnerte, und sah mich lange an.

Die größte Erregung fast ungemischt freudigen Charakters aber konnte man in G hervorrufen, wenn man ein helles Windrädchen womöglich im Sonnenlicht schnell auf ihr Gesicht zu bewegte. Dies und die anderen Elemente ihres „Spielraumes“, die ich hier nicht alle berichten kann, ließen auf folgende Faktoren als Elemente eines (oder mehrerer) traumatischer Erlebnisse schließen: Sie sieht ein Gitter oder Stangen; ein Licht bewegt sich auf ihr Gesicht zu; ihre Augen sehen ein Licht in einem bestimmten Winkel; ein Licht weit weg; etwas stört sie auf traumatische Weise am Lecken; etwas stört sie am Defäzieren. Zwei gelegentliche Angstobjekte müssen hier erwähnt werden: das Licht im Badezimmer und ein hundert Meter entferntes, blinkendes Verkehrslicht, das sie erschreckte, wenn sie am Fenster zu Abend aß. Eine weitere Furcht, die vor den hängenden Quasten an den Decken der elterlichen Betten, schloß sich der Assoziationsreihe der verschiedenen Lichter durch das Element der hängenden Lampenkette an.

Nun schien es Zeit, ins Vergangene zu forschen. Die kritischste Periode ihres Lebens waren die ersten Wochen gewesen, in denen ihre Mutter zu krank war, um sie mehr als zwei Tage zu nähren. Das Baby hatte eine fast letale Diarrhöe entwickelt. Niemand wußte viel über diese Zeit; ihre damalige Privatschwester hatte Amerika verlassen.

Wir studierten die Lichter im Hospital. Eine hilfreiche Schwester erinnerte eine Lampe, „die wir aber nur verwenden, wenn ein Kind Diarrhöe hat“. Sie demonstrierte, wie das Kind auf die Seite gelegt wird und wie die Lampe,

die einen biegbaren Ständer hat, am Gesicht des Kindes vorbei nach abwärts gebeugt wird, um in die Nähe seines entzündeten Gesäßes gebracht zu werden. Dabei bewegt sich die Lampe für mehr als einen Augenblick vollscheinend auf die Augen des Kindes zu; ihre Endstellung entspricht, auch in ihrem Verhältnis zu den Augen, dem Winkel, den der Blick der Patientin in ihrem typischen traumatischen Tagtraum einnimmt. Am Ende wird die Lampe zugedeckt, ist also im Bett. Für das Baby ist dann das Licht, wo die Schmerzen sind.

Diese Entdeckung aus der dritten Lebenswoche G's kam gerade rechtzeitig, um uns auf eine „Übertragungssituation" vorzubereiten. Zu jener Zeit begann das Kind in meinen Konsultationsraum zu kommen. Sie entwickelte eine Furcht vor meiner Schreibtischlampe, weigerte sich zu Hause, Milch zu trinken, und spielte „Bett", wo immer sie war. Auf meinem Sofa machte sie aus der Decke eine Art Höhle, in die sie kroch, um angsterfüllt und weinend nach dem Licht zu schauen. Wir begannen mit Licht zu spielen. Da sie, wie erwähnt, nichts mehr liebte als schnell drehende, leuchtende Gegenstände, brachte ich ein Licht unter der Decke an und drehte es so schnell, daß der Faktor „Bewegung" wichtiger war als die Tatsache „Licht". Sie begann Gefallen daran zu finden, das Licht selber zu drehen, und sich dann auch für andere Lichter zu interessieren. Als sie die zuvor gefürchtete Lampe zum erstenmal voll anschaute und breit anlächelte, produzierte sie ein offenes „ma-ma-ma-ma". Zu Hause begann sie dann so leidenschaftlich mit der Lampe über ihrem Bett zu spielen, daß man diese ausschraubte. Die Patientin hatte aber inzwischen auch an motorischer Koordination gewonnen und verstand es, ihr Bett im Dunkel durch bloßes Schaukeln in eine andere Ecke zu transportieren, wo es eine andere Lampenkette zu ziehen gab.

Die Mutter der Patientin begann nun Einzelheiten eines anderen traumatischen Erlebnisses zu erinnern, von dem sie nur gehört hatte. Als sie von einer längeren Reise zurückkam (das Kind war damals drei oder vier Monate alt), erzählten ihr die Dienstleute mit nervöser Entrüstung, daß die Nachbarschaft wochenlang durch die Sprengungen einer Baufirma erschüttert worden war. Zudem hatte G, durch die Nervosität der Erwachsenen ohnehin beunruhigt, es erleben müssen, daß während des Windelwechsels eine elektrische Heizlampe neben ihr explodiert war. Hier finden wir wohl die Verbindung des Lichtes, das mit Schmerz assoziiert ist (therapeutische Lampe), mit dem mit Lärm assoziierten Licht und damit die Verbindung „Lärm-Schmerz". Das blinkende Verkehrslicht bot sich dann offenbar als weitere Verdichtung von (naher) Explosion und (fernem) Lärm an.

Nachdem die Angst vor Licht überwunden war, versuchten wir sie zu dem nächsten wichtigen Schritt zu veranlassen, nämlich zu beißen. Sie wurde sehr böse, als sie ihr Brot geröstet fand, und entwickelte eine neue Furcht vor einer Quaste, die am Kleid der Mutter vom Gürtel herabhing. War sie allein, so biß sie aber in ihr Spielzeug, ja in Möbel. Da ich beobachtet hatte, wie sie einmal plötzlich vor der Lampenkette auf dem Klosett Furcht zeigte, nachdem sie gerade zwei kleine Buben nackt gesehen hatte, versuchte ich zu erfahren, wann und wieviel sie von der elterlichen Anatomie gesehen

haben konnte. Als ob sie davon wußte, verbreitete sich ihre Angst auf alles, was nach Quaste (Franse), Pelz oder Haar aussah, falls es nur an einer Person getragen wurde. Wir lösten den Gürtel der Mutter vom Kleid und gaben ihr die Quaste zum Spielen. Sie nahm sie zwischen Daumen und Zeigefinger, als ob sie ein lebendiges und ekelerregendes Etwas vor sich hätte; als sie es dann wegschleuderte, zeigte sie ganz den Gesichtsausdruck gewisser Frauen, wenn sie Schlangenträume berichten. Kaum hatte sie aber dies Unbehagen im Spiel überwunden, als sie beim Gutenachtsagen ihren interessierten Blick klar und direkt in den Halsausschnitt der Mutter und auf ihre Brüste richtete. Wir erinnern, daß sie lange Zeit Leute nicht angeschaut, sondern mit ihrem Blick konzentrisch umschrieben hatte. Aus dem Weg, auf dem diese Vermeidung rückgängig gemacht wurde, können wir schließen, daß sie bei einem bestimmten Aufenthalt an der Küste der Nacktheit ihrer Eltern Aufmerksamkeit geschenkt und einen Beißimpuls gegen ihre Körper (wohl die Brüste der Mutter und — eine gewöhnliche Verschiebung — gegen den Penis des Vaters) verspürt und unterdrückt hatte. Die Bedeutung dieses Erlebnisses wird teilweise aus dem bisher Gehörten klar. Ihre ohnehin schon verkümmerte Saugezeit war durch eine Assoziation von intestinalem und rektalem Schmerz mit Licht traumatisch geworden. Während des Beginns ihrer Beißzeit war dann Lärm (Sprengen) und Nervosität der Frauen („Oh mein Gott!" „Du meine Güte!") mit jenem Licht (Heillampe-Heizlampe) verbunden worden. Anderes Material legte die Annahme nahe, daß dann nervöse Ausrufe untersagenden Inhalts (z. B. der Nurse, als sie sie bei einem Versuch, Fäzes zu essen, fand) nach und nach alle libidinösen und aggressiven Äußerungen in den Zusammenhang der Traumen gebracht hatten.

Kein Zweifel, dieses Kind war von Anfang nur begrenzten Reizquantitäten gewachsen gewesen. Dies versuchen wir hier nicht zu erklären. Wir fanden einen Zugang zum Verständnis ihres merkwürdigen Verhaltens, und unter dem Einfluß von direkter Spiel-Behandlung und aufklärendem Einfluß auf die Umgebung schien sie bald jene Laute, welche die Grundlage der kindlichen Sprache sind, mit mehr Gewißheit zu formen. Vor allem aber begann sie glücklich und unermüdlich mit den Eltern zu spielen und auch die Gegenwart anderer Kinder zu akzeptieren. Ihre Ängste verringerten sich, ihre Fähigkeiten stiegen. Dies neue Verhältnis zur Objektwelt war nur ein Anfang; aber es war wohl auch die Voraussetzung für jeden Fortschritt.

III.

Prägenitalität und Spiel

A. Beobachtungen

1.

In ihrem Aufsatz „Ein Fall von Eßstörung"[9]) berichtet **Editha Sterba** den Fall eines kleinen Mädchens, das gerade gelernt hatte, seinen oft und lange zurückgehaltenen Stuhl zur gewünschten Zeit herzugeben, aber dafür

[9]) Ztschr. f. psa. Pädagogik, Bd. IX, 1935.

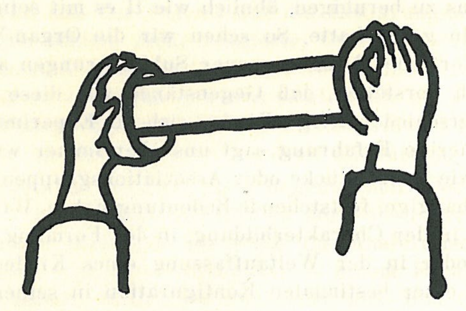
nun anfing, Essen im Mund zu behalten, bis es einen Ball bildete, um diesen dann auszuspucken. Der Mund wird hier offensichtlich dazu mißbraucht, eine Handlung (oder was sollen wir es nennen?) auszuführen, die dem Kind am Anus aberzogen worden war; eine Körperzone mit spezifischer muskulärer und nervöser Struktur, deren Funktion es ist, von außen kommende Objekte in Empfang zu nehmen, zu prüfen und für die Beförderung im Körperinnern vorzubereiten, wird dazu verwendet, einem solchen Objekt in spielerischer Weise eine ballige Form zu geben und es dann der Außenwelt zurückzugeben. Diese Handlung ist der analen Handlung, die sie unserer Analyse nach ersetzt, nur in der „Geste", nicht aber in der funktionellen Logik verwandt. Solch „unnatürlicher" Gebrauch einer Ersatzzone ist eine der Formen der Verschiebung; in diesem Fall ist eine partielle Regression damit verbunden, da der Mund dem Anus als erogene Zone vorangeht und dem Kind, entwicklungsgeschichtlich früher, seine spezifische Kontaktreizung als Hauptlust darbietet. Es ist schwer, sich psycho-physiologisch vorzustellen, daß eine Körperzone eine andere, die nach Lage und neurologischer Qualität verschieden ist, „ersetzen", ihre Funktion schauspielerisch „darstellen" kann. Wir Psychoanalytiker haben gelernt, die Tatsache dieser Verschiebbarkeit libidoökonomisch zu deuten. Physiologen und Psychologen im allgemeinen haben die Tatsache noch nicht als Problem akzeptiert.

Was uns in diesem Zusammenhang interessiert, ist wiederum die Beziehung der innerkörperlichen Verschiebungsphänomene zum Kinderspiel. Denn die meisten Kinder müssen nicht Symptome entwickeln, also Verschiebungen am eigenen Körper vornehmen, sondern verstehen es, in der Welt des Spiels Objekte für außerkörperliche Verschiebungen zu finden. Ein Kind, das in tiefe Spielkonzentration versunken ist und weder von innen noch von außen darin gestört wird, benützt manchmal offensichtlich eine Höhlung in einem Spielzeug „wie" eine Höhlung im eigenen Körper, wobei das gesamte räumlich-dynamische Verhältnis zwischen Ich, Zone und Zonenobjekt ins Außerkörperliche versetzt wird.

Zwischen den Phänomenen innerkörperlicher Verschiebung (Gewohnheiten, Symptome) und der freien spielerischen Versetzung ins Außerkörperliche gibt es lehrreiche Kombinationen. Ein kleiner Junge, H, der mit zweieinhalb Jahren noch einen Kampf gegen Enuresis zu führen hatte, begann eine kleine Schachtel mit sich ins Bett zu nehmen und mit beiden Händen festzuhalten. Wenn sich die Schachtel dann während der Nacht „magischerweise" öffnete, weinte der Junge laut, erwachte und rief um Hilfe. Mit der wieder verschlossenen Schachtel schlief er friedlich, aber zuerst nicht notwendigerweise trocken. Er experimentierte weiter. Den ganzen Tag sah man ihn nach passenden Schachteln suchen, als ob er dazu getrieben wäre, eine bestimmte Konfiguration von Geschlossenheit zu finden. Schließlich fand er, was der Imago entsprach: eine Papprolle, die zuvor zu einer Rolle Klosettpapier gehört hatte, und die Kapseln zweier Milchflaschen, die sich über die zwei Öffnungen der Rolle setzen ließen (Figur 8). Dieses Arrangement wurde nun, nicht ohne Mühe, als der animistische Hüter des Geschlossenseins, die ganze Nacht mit beiden Händen zusammengehalten. Aber kaum war sein

Kampf von einem relativen Erfolg gekrönt und die beiden Öffnungen seines Körpers öfter während der Nacht verschlossen, als er begann, bevor er überhaupt schlafen ging, alle erreichbaren Gegenstände aus dem Fenster zu werfen. Dies wurde verhindert; worauf er sich schlafend stellte, um in andere Räume zu schleichen und alle Schachteln und Flaschen auszuleeren.

Es muß uns klar sein, daß die erste Handlung, das Festhalten einer Schachtel, um schlafen zu können, mehr ins Zwanghafte neigt und ein Symptom der Angst des Kindes vor dem Überwiegen seiner ausstoßenden über seine zurückhaltende Neigung ist. Flaschen und Schachteln zu leeren oder Gegenstände aus dem Fenster zu werfen, stellt dagegen ein Stück Schlimmheit dar, ein Symptom der Befürchtung, die Erziehung könne zu erfolgreich sein, könne ihm eine ganze Verhaltensweise rauben, wo er nur bereit ist, die Jurisdiktion über eine Körperzone auszuliefern. Die Verhaltensweise versucht sich unabhängig von der Zone zu erhalten.



Figur 8

Um den kleinen Jungen daran zu verhindern, Gegenstände aus dem Fenster zu werfen, wurde dieses oben statt unten geöffnet. Die Nachbarn kamen gelaufen, um zu sagen, daß ein Kind auf einem Fenster sitze und sich weit hinauslehne. Ich glaube nicht, daß er hinausgefallen wäre; er wollte sich nur in kompensatorischer Weise als „Herr der Öffnungen" zeigen, nachdem er gerade die Freiheit einiger Körperöffnungen dem sozialen Frieden geopfert hatte. Sein Fenster wurde dann natürlich geschlossen gehalten; nun bestand er aber darauf, daß ein Spalt seiner Tür „nur ein bißchen" offen gehalten werde.

Man erinnerte sich übrigens, daß H ein Jahr früher, gerade als er den Stuhl zurückhalten lernte, durch eine Periode jenes Aus-dem-Haus-Laufens gegangen war, das der Automobile wegen so gefährlich ist und deshalb einem Kind manchmal auch mit sonst vermiedenen Mitteln ausgetrieben werden muß. Man sieht: nicht nur verschiedene Zonen des eigenen Körpers und Zonen an Spielgegenständen, sondern auch ganze Spielzeuge und der Körper als Ganzes in seinem räumlich-dynamischen Verhältnis zum Zimmer oder zum Haus[10]) können der Verschiebung einer Organ-Verhaltensweise dienen — in verschiedenen Graden zwanghafter, schlimmer oder spielerischer Tätigkeit.

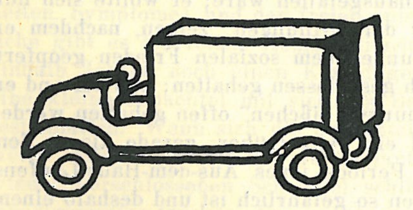
[10]) Charakterologisch dann das Verhältnis der Person zur Welt.

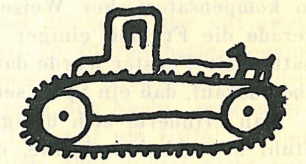
Um zu der hölzernen Schale zurückzukehren, die ich oben erwähnte (siehe Figur 6): die Tatsache, daß ein Stück von ihr abgebrochen war, machte sie für verschiedene Kinder in recht verschiedener Weise verwendbar. Die Konzentration und die endlose Wiederholung, mit der dies geschah, war auffallend. Wie ich in der ersten dieser Aufzeichnungen (S. 264) erwähnte, drehte der aufklärungsbedürftige A die Schale herum, um ihre Unterseite zu füllen und sie so zu betrachten; F benützte die Öffnung der Schale, kaum daß seine Angst vor der phallischen Aggression etwas abgebaut war, als Ziel für seine Glaskugeln, wie Buben einer gewissen Alterstufe es so gern mit allerlei Hohlräumen tun. G, so allgemein geneigt zurückzuhalten, konnte sich nicht darin genug tun, die Schale mit Glaskugeln zu füllen und sie dann über den ganzen Boden auszuleeren. Ein dreijähriges Mädchen dagegen, das einen Verzweiflungskampf gegen das Einkoten führte, fragte nach dem abgebrochenen Stück, um es an seinen Platz zu setzen und sich an diesem Bild des Geschlossenseins zu beruhigen, ähnlich wie H es mit seinen animistischen Retentionsschachteln getan hatte. So sehen wir die Organ-Verhaltensweisen im Spiel als die Vor- oder Nachhut neuer Sublimierungen auftauchen.

Man könnte sich vorstellen, daß Gegenstände wie diese Schale in ihrem Gebrauch durch verschiedenaltrige Kinder sich zu Experimenten verwenden ließen. Unsere bisherige Erfahrung sagt uns aber immer wieder, daß Handlungseinheiten so wie Traumstücke oder Assoziationsgruppen nur in gewissen Grenzen eine unabhängige, feststehende Bedeutung haben. Wir müssen wissen, was im Wachstum, in der Charakterbildung, in der Formung von allgemeinen Verhaltensweisen oder in der Weltauffassung eines Kindes vor sich geht, um die Bedeutung einer bestimmten Konfiguration in seinem Spiel wirklich zu verstehen.

2.

Schauen wir uns das pathologische Oszillieren eines Kindes in prägenitalen Verhaltensweisen an und stellen wir ein bestimmtes Stück Spiel in das Zentrum unseres Beobachtungsfeldes.





Figur 9

J, ein achtjähriger Knabe, wurde während einer bestimmten Periode seiner Behandlung nicht müde, das folgende Spiel zu wiederholen: Ein Raupentraktor nähert sich langsam dem Rückende eines Lastwagens, dessen Tür geöffnet ist. Auf der Raupenkette steht ein kleiner Hund, der beim Zusammenprall der beiden Wagen in das Lastauto geschleudert wird (Figur 9).

J hatte sich auf eine spezifische Weise gegen die Reinlichkeitserziehung gewehrt. Er konnte trocken und rein sein, wenn er wollte, gab aber jedem Widerstand gegen seine Mutter damit Ausdruck, daß er sich — oft dreimal an einem Tage — beschmutzte. Dieser Akt wurde schließlich zu einer Art Perversion, in der sich eine hochgradige Ambivalenz dem weiblichen Geschlecht gegenüber manifestierte. Fühlte er sich in der Schule durch das vermeintlich sexuelle Gerede gewisser Mädchen verführt, so nahm er ihre Hüte auf das Klosett, um in sie zu defäzieren. Auch genitale Erregung, durch Reiben der unteren Bauchhälfte hervorgerufen, fand ihre Endlust in Defäkation.

Der Psychiater, der den Knaben zuerst behandelt hatte, war überrascht gewesen, in seinen reichen Assoziationen einen endlosen Strom gewöhnlich unbewußter oder lieber verschwiegener Vorstellungen sexueller und koprophiler Natur zu finden. Wie man in gewissen Child Guidance Kliniken so gerne und naiv sagt: J war *„a real freudian patient"*. Aber der Psychiater hatte bald gemerkt, daß der Patient auf die Erklärungen, nach denen er so begierig zu fragen schien, nicht reagierte. Offenbar war der Assoziationsreichtum des Patienten nicht als Heilungsstreben und Zuwendung zur therapeutischen Instanz zu verstehen gewesen, sondern als ein geschicktes Manöver, in welchem der Patient gespielte Willigkeit und weitere Regression zu einer neuen Perversion, zu der, „Schmutz" oral zu eliminieren, vereinigte.

Die Masturbation des Knaben hatte zugenommen. Der Annahme folgend, daß eine leichte Phimose ihn vielleicht an der vollen Erektion hinderte und die Ableitung seiner sexuellen Erregung ins Analerotische erzwang, hatte man ihn beschnitten und ihn — nebenbei — einem Encephalogramm unterworfen. J hatte danach tatsächlich aufgehört, sich und Gegenstände zu beschmutzen. Aber Erscheinung und Benehmen hatten sich gleichzeitig geändert. Er hatte weniger und weniger gesprochen, war immer blasser geworden, hatte an Intelligenz einzubüßen begonnen. All dies sind Symptome, die man so leicht übersieht, wenn die therapeutische Aufmerksamkeit auf das Verschwinden sozial penetranter Symptome konzentriert ist. Das allgemeine Sich-Abschließen hatte in diesem Falle eine weitere Regression signalisiert, die für die Umgebung weniger unangenehm, aber für den Patienten gefährlich war; war es doch die orale Organisation und die Generalisierung der retentiven Tendenz, die sich der weiteren Regression anbot. So hatte sich sein Gesamtzustand so besorgniserregend gestaltet, daß ich, als er mir überwiesen wurde, meinen Zweifel an der therapeutischen Zuverlässigkeit seines Ichs hatte ausdrücken müssen; es hatte nicht mehr recht haltbar geschienen, war es vielleicht nie gewesen.

Die erste Barriere, welche die Psychoanalyse vorfand, war die kürzlich verstärkte Kastrationsangst; diese hatte ja nach der Operation sein Einkoten unterdrückt, ohne die Neigung dazu zu schwächen. Neuer Einbußen sicher, kam J bis an die Zähne bewaffnet zur Stunde: zwei Paar Brillen saßen auf seiner Nase, drei Taschenmesser hingen an Ketten aus seinen Taschen, ein halbes Dutzend Bleistifte steckten in seiner Brusttasche. Einen Tag war er „ein Gauner", den nächsten ein Polizist. Nur für einige Momente ließ er sich zu ruhigem Spiel nieder: um alle kleinen Spielobjekte, die nicht mehr

als einige Zentimeter lang waren, mit Hüllen aus rötlicher Modelliermasse zu umgeben. Dabei wurde ihm plötzlich schlecht und er mußte zum Klosett laufen, um zu defäzieren. Ich deutete ihm das Beschneidungstrauma und beruhigte ihn in bezug auf den ihm verbliebenen und lebenswichtigeren Restbestand seiner Genitalien. Er begann — etwas ruhiger — zu zeichnen: eine Frau, die Auswüchse in der Form riesiger Gesäßbacken hatte. Mit heftigen Bewegungen bedeckte er sie dann ganz mit brauner Farbe.

Es war notwendig, seine Kastrationsangst weiter ins Historische zu verfolgen. Dazu gab ein „Automobilunfall" Anlaß, den er auf der Straße sah. Nicht mehr als ein Reifen war zu Schaden gekommen. Aber die Beschreibung des geplatzten Reifens genügte, um ihn in dasselbe Ohnmachtsgefühl zu treiben, das von seinem Versuch, die kleinen Spielsachen mit Modellierton-Reifen zu umgeben, provoziert worden war. Seine Angst machte es notwendig, nach Aufklärung zu drängen. Als ich ihn nach den Schlafverhältnissen in einem Haus, in dem er zu Gast gewesen war, fragte, wurde ihm wieder schwach. Es ergab sich, daß er dort in übervölkertem Schlafquartier einen Koitus beobachtet hatte, bei dem die Frau auf dem Mann saß; er sah, daß der Penis erst groß, dann klein war. Der Gesichtsausdruck der Frau machte ihn glauben, sie habe in den Nabel des Mannes defäziert und seine Genitalien beschädigt. Dann aber konnte er nicht umhin, zu erinnern, was er an Hunden gesehen hatte, und als Alternative anzunehmen, der Mann habe einen Teil seines Penis in die Frau abgestoßen, und zwar in ihr Rektum, aus dem sie jetzt ihrerseits ein Baby eliminieren werde.

Seine Kastrationsangst wurde mit diesem Erlebnis in Verbindung gebracht und ihm die Aufklärung gegeben, daß nicht ein Teil des Penis, sondern Samen in der Frau verbleibt.

Das erste konzentrierte und geschickt angelegte Spiel war dann das mit dem Raupentraktor und dem Lastwagen (vgl. Seite 284). Ich deutete ihm dieses Spiel nicht. Mir sagte es, er stelle nun am Spielmaterial ein Experiment an, das ihm beweisen sollte, es sei nicht nur beruhigend, zu denken, sondern auch darstellbar, daß etwas ohne Schaden für den Gebenden oder den Empfangenden von einem Körper in einen anderen befördert werden könne. Gleichzeitig zeigte er, daß seine ungelöste anale Fixierung (in Verbindung mit gewissen „bestialischen" Neigungen und Beobachtungen) ihm nur gestattete, sich Intrusion in einen anderen Körper *a tergo* vorzustellen. Aber von dem wütenden Beschmieren der Frauenfigur mit brauner Farbe bis zu diesem Spiel war doch ein Fortschritt zu verzeichnen: nicht etwa eine Masse oder Schmutz wurde in den Lastwagen eliminiert, sondern etwas Lebendes geschickt übertragen.

Melanie Klein behandelt in ihrem interessanten und verwirrenden Buch, Die Psychoanalyse des Kindes (Wien, 1932), die Tatsache, daß Motorwagen im Kinderspiel häufig Körper, die einander etwas antun, bedeuten, wie ein feststehendes unabhängiges Symbol. Es ist diskutiert worden, ob man dies, vor allem in seiner ausschließlich sexuellen Deutung, unbeschränkt akzeptieren solle. Eine solche Frage wird besser offen gelassen; die Annahme eines festen Symbols ist gefährlich, weil sie von den Imponderabilien

ablenkt, die weitere Deutungen zulassen. Es gibt in der Erfahrung des Kindes eine ganze Gruppe von mechanischen Apparaten, neben Motorwagen auch Heizkörper, Aufzüge, Klosette, Wassersysteme, die, obwohl unbelebt, doch Lärm machen, die Öffnungen und Verschlüsse zum Schlucken, Behalten und Ausstoßen haben und sich teilweise schnell und rücksichtslos bewegen. All dies macht sie zu Wesen, wohl geeignet, Abbilder des eigenen Körpers zu werden, den das kindliche Ich gerade durch Beobachtung und Erfahrung meistern lernen möchte. Das Kind findet sich in seinem eigenen Körper einem System schwer berechenbarer und wahrhaft unaussprechbarer Kräfte gegenüber, sucht dafür Gegenstücke in der Außenwelt und findet sie in der stummen Welt der „getriebenen" Mechanismen und Organismen. Aber wir haben noch kein systematisches Wissen davon, was alles diese Apparate als Projektionen eines Wesens bedeuten, das sich in Wachstum, Differenzierung und Objektivierung befindet. Ihre psychologische Wichtigkeit muß über das Sexuelle (im engeren Sinne) hinausgehen.

Auch ist Spiel eine zu fundamentale Funktion im Menschen- und Tierleben, um einfach als willkommener Ersatz für die in der Kinderbehandlung schwerer erreichbaren verbalen Manifestationen behandelt und gedeutet zu werden. Deshalb ist es schwer zu sagen, wann und wie man Kindern ihr Spiel deuten soll. Das hängt wohl vor allem davon ab, auf welcher Altersstufe und in welchem Behandlungsstadium sich das Kind befindet und was die Funktion des Spielens dabei ist. Im allgemeinen sollte man ein Kind, das mit Konzentration spielt, in Ruhe lassen, solange seine eigene Angst nicht die Funktion des Spiels stört. Allerdings nicht länger. Man muß auch darauf gefaßt sein, daß Kinder unser Interesse an ihrem Spiel merken und uns leicht und bewußt von bewußten Inhalten abzulenken lernen, die verbalisiert werden sollten. Wir haben keine Theorie, die die Dynamik von Spiel und Verbalisierung für die verschiedenen Altersstufen umfaßt. Es liegt uns nicht daran, dem Kind bewußt zu machen, daß Spielen an sich „etwas bedeutet", sondern nur daran, daß Ängste, die das Spiel hindern, spielerisch zu sein, etwas bedeuten und mit der Aufklärung der Bedeutung bekämpft werden können. Um dies zu tun, ist es fast nie angezeigt, dem Kind zu sagen, daß dies oder jenes Element in seinem Spiel diesen oder jenen Faktor in seinem Leben „bedeute". Es genügt, sich der Schlüsse aus den eigenen Beobachtungen sicher zu fühlen und dann mit dem Kind über seine Lebenssituationen zu sprechen, in einer Sprache, die für das betreffende Alter Konkretheit besitzt. Ist man auf dem richtigen Geleise, so wird einen das Kind (mittels gewisser positiver und negativer Verhaltensweisen, die hier nicht zur Diskussion stehen) soweit darauf weiterleiten, als die Bahn sicher ist. Kein stereotyp gewordener Erwartungsschatz sollte uns verleiten, weiter zu drängen.

Wie es für eine Klasse von Fällen typisch ist, manifestierte auch bei J die verdrängte (eliminative) Tendenz ihre Rückkehr zuerst an der Peripherie des Lebensraumes: das ganze Haus, der ganze Körper, die ganze Welt wurden für die Darstellung der Tendenz benützt, die noch nicht zu ihrer Ursprungszone zurückzukehren wagte. J begann im Schlaf alle Gegenstände, die nicht

ihm gehörten, aus dem Fenster zu werfen. Am Tag warf er Straßenkot gegen vorbeifahrende Wagen. Schließlich defäzierte er auf Papier, machte ein Paket daraus und warf es auf den Balkon einer gehaßten Nachbarin. Als all dies von Strafen gefolgt war, wählte er als nächstes Opfer sich selbst. Er rannte tagelang in Wäldern herum, kam über und über beschmutzt zurück, für Stunden unfähig, sich in vertrauten Verhältnissen zu orientieren. Er beschmutzte sich nicht mit Fäzes; aber es war offenbar, daß der Verzweifelte sich selbst mit Fäzes identifizierte und sich zu eliminieren trachtete; nach plötzlichem Verschwinden kam er in einer Weise beschmutzt zurück, die nur den Schluß zuließ, daß er sich entkleidet und im Kot gewälzt hatte. Ein andermal rollte er sich nackt in Giftsumach *(poison ivy)* und war dann über und über mit schmerzenden Ausschlägen bedeckt.

Bei meinen Bemühungen, mit einem langsam zugezogenen Deutungsnetz sein Hauptproblem zu isolieren, nämlich Elimination und Intrusion in ihrer Beziehung zu seiner Mutter, wurde er immer blasser. An dem Tag, an dem ich zum erstenmal über seine Gefühle während der Reinlichkeitserziehung sprach, begann er einen viertägigen Klosettstreik, den er nur mit großen Schmerzen durchhalten konnte; er spielte und sprach nicht mehr, und stahl und versteckte, was immer ihm erreichbar war. Wie alle Patienten merkte auch er, daß Aussprechen sich Loslösen heißt: er wollte zwar das Manifeste nicht mehr tun, aber auch das Latente noch nicht aufgeben.

Er lebte zu jener Zeit nicht zu Hause. Als seine Mutter auf meinen Rat hin wenigstens die schriftliche Verbindung wieder aufnahm, verschwand er mit ihrem Brief, kotete ein und kam, man kann nur sagen: physisch und psychisch geschrumpft zurück. Dies geschah nach mehreren der mütterlichen Briefe. Es wurde so möglich, ihm die ambivalente Liebe zu seiner Mutter zu deuten und die Probleme der Reinlichkeitserziehung und der sexuellen Theorien zu erörtern. In diesem Zusammenhang zeigte er dann den ersten freien Fluß von Assoziationen und Erinnerungen und fand offenbar Erleichterung in der Aussprache von Dingen, die nur noch gefährlich gewesen waren, weil sie keinen geordneten Weg in die Sprache hatten finden können. Es war interessant zu beobachten, wie das Verständnis für die Bedeutung des Eliminationsproblems es verhinderte, daß die Eliminationstendenz bei ihrer Rückkehr zu der analen Zone wieder die anderen Zonen einbezog. Aussprechen zum Beispiel degenerierte nicht wieder zur „Elimination von Schmutz“.

Eines Tages überraschte er mich mit dem Wunsch, ein Gedicht zu machen. Wenn es je ein Kind gab, dem man keinen ästhetischen Impuls zutraute, so war es J. Aber in einer erregten Flut von Worten (eine merkwürdige Parallele zu der „schmutzigen“ Mitteilsamkeit am Beginn seiner ersten Behandlung) diktierte er mir nun Gedicht über Gedicht. Naturbetrachtung und Friedensstreben waren die Objekte seines Sanges. Dann äußerte er geradezu mit einem Aufschrei den Wunsch, diese Gedichte seiner Mutter zu schicken. Wir machten aus dem Schreiben der Gedichte, dem Herstellen des Umschlags, dem Gang zum Briefkasten und dem Einwerfen des Briefes ein Ritual, das ihn für Wochen faszinierte. Die intensive affektive Besetzung dieser Tätigkeiten und der gleichzeitige radikale Wechsel in seinem allgemeinen Ver-

halten zeigten, daß in diesem „seiner Mutter etwas Schönes geben“ die Libido, die an der trotzigen Retention und ambivalenten Elimination beteiligt gewesen war, einen Sublimierungsweg gefunden hatte. Die Eliminationstendenz hatte sich auf höherem Niveau etabliert; die Zone ließ sich erziehen.

3.

Im ersten Teil dieser Mitteilung (III, Seite 281 ff) gab ich ein Beispiel von der Verwendung eines Spielzeugs für die Darstellung verschiedener Konfigurationen; im zweiten Teil das von der Bedeutung einer Spielkonfiguration im Rahmen des Lebensraumes eines Patienten. Ein Wort über die Darstellung gleicher Konfigurationen in verschiedenen Typen des Spiels möge folgen.

Das allein spielende Kind kann sich zunächst mit seinem eigenen Körper vergnügen. Finger, Zehen, Stimme bilden die Peripherie einer Welt, die in dem wechselseitigen Entzücken aller Teile volles Genügen findet. Wir können diesen Spieltyp autokosmisch nennen. Nahe, leichte Objekte werden in ihn einbezogen, wobei sie langsam ihre eigenen Gesetze zur Geltung bringen.

In einem anderen Typ „webt das Kind Phantasien um Objekte“, baut eine Spielzeugwelt, die neben ihren eigenen physischen Gesetzen der Darstellung körperlichen und geistigen Wachstums dient. Bauklötze, aufeinandergesetzt, „wachsen“; dann werden sie zum Opfer der kindlichen Gewohnheit, eigene Traumen auf das Spielzeug zu übertragen: sie „fallen“ — und das Kind jubelt. So wird das Spielzeug zum Baumaterial einer Miniaturwelt, in der eine immer größere Zahl mehr und mehr differenzierter körperlicher und sozialer Erlebnisse veräußerlicht und dramatisiert werden. Diesen Typ nennen wir mikrokosmisches Spiel.

Wir können dann als makrokosmisch den Typus bezeichnen, bei dem das Kind sich wie in einem Trancezustand unter den lebensgroßen Gebrauchsobjekten unserer Welt bewegt, als ob sie Werkzeug und Hintergrund dessen wären, was es im Augenblick darstellt; ist es ein Reiter, so ist der Teppich die Prärie, der Stuhl das Pferd. Gar zu oft äußert es dabei sein Allmachtsgefühl so ungehemmt, daß die Großen es „roh“ an die wirkliche Bestimmung seiner Bühnenausstattung erinnern.

Dies sind einige der Spieltypen, die sich unserem Vergleich anbieten — jede mit ihrer spezifischen Form von Faszination. Sie beherrschen gewisse Perioden, bestehen in anderen nebeneinander.

Nach einer Folge besonders krasser Enttäuschungen und Entbehrungen entwickelte sich K, eine achtjährige Patientin von Dr. Florence Clothier (Boston, Mass.) zu einer wahrhaften Festung. Trotzig, abgeschlossen, unzugänglich, öffnete sie manchmal plötzlich die Zonen ihres Körpers für eine wahllose Elimination von Speichel, Urin, Fäzes und Winden. Man hatte den Eindruck, daß all dies nicht nur animistische Ausscheidungsakte, nämlich einer gerade in das Leben des Kindes gedrungenen Stiefmutter und ihres kleinen Sohnes, darstellte, sondern auch Angriffe mit aller vorhandenen Munition. Als Hauptziel war der Körper der Stiefmutter zu erkennen, in welchem das Kind das Heranreifen weiterer Stiefgeschwister vermutete. Natürlich hatte die Phantasie ihr Gegenstück in dem geheimen Wunsch des manifest so wilden

kleinen Mädchens, selbst den Körper einer guten Mutter zu finden, um sich darin zu bergen und weinen und schlafen zu können. Sie hatte gehört, daß ihre eigene Mutter an ihrer Geburt gestorben sei; man mag sich ihre Gefühle vorstellen, als ihr in der Person der Ärztin eine mütterliche Freundin versprochen wurde und sie herausfand, daß diese — schwanger war.

Diese biographischen Notizen genügen, um das Spiel einzuleiten, das ich hier zitieren will. Sie wären nicht unerläßlich: Es ist nichts Atypisches in diesem Spiel; Konstitution und Schicksal verstärken bloß in diesem Mädchen eine Tendenz, mit der jedes Kind wenigstens in einer Phase seines Lebens sich ernsthaft auseinandersetzen muß: ich meine die Eindringungsimpulse der phallischen Phase.

Diese Phase, als letzte der prägenitalen Stufen, führt das Kind in ein Labyrinth von Claustrum-Phantasien, in welchem sich viele zeitweise verlieren. Das Kind will die „inneren Räume" aller Dinge berühren, betreten, erforschen, aber ist von ihrer Dunkelheit erschreckt und fragt ängstlich nach Gefängnissen und Gräbern. Aus den Claustrum-Ängsten flieht es in die Arme der Mutter; aber gerade seine Gefühle gegen die Mutter treiben es weiter in Akte verschobener Gewalttätigkeit, die dann wieder zur Korrektion und Einschränkung führen. Der Körper der Mutter, Urbild aller Zufluchtsstätten vor der Welt, wird in der phallischen Phase endgültig selbst die gefährliche Welt, Objekt und Symbol der Eroberung. Das Kind findet sich im übrigen zwei sehr verschiedenen Rivalen gegenüber, die gleichzeitig auszustechen unmöglich ist: der Vater macht den Anspruch geltend, daß er stärker und älter ist, die kleinen Geschwister den, daß sie schwächer und jünger sind. Vorwärts oder rückwärts, Held oder Baby — das ist jetzt die Frage. Hier geschieht es, daß der Knabe sich endgültig der Zukunft und Eroberungen zuwendet, die auf Denkmälern als überlebensgroße Mutterfiguren symbolisiert sind, während das Mädchen in dem Innenraum ihres eigenen Körpers ein vages Versprechen und neue Gefahren ahnt.

Der Knabe spielt in diesem Stadium Wettstreit und Räuberei und bringt den Modus des Eindringens leidenschaftlich zur Darstellung; das Mädchen aber spielt mit Puppen und drückt in ihren Spielkonfigurationen (etwa Schutzhäusern für kleine Tiere) den Modus des Beschützens aus, der, welche Richtung immer sie später einschlagen wird, doch der Bezugspunkt ihrer Handlungen bleibt.

Dr. Clothiers Patientin manifestierte auf dem Weg von (den Zonen nach polymorphen) intrusiven Impulsen zu weiblichen Tendenzen die folgenden Spiel-Konfigurationen:

Dem Autokosmischen kam sie am nächsten in der Wendung gegen sich selber, so wenn sie ihr Haar und ihre Wimpern abschnitt und androhte, sie werde sich in die Augen stechen.

Mikrokosmisch: 1. Dramatisch: Fünf Puppen, nach den Familienmitgliedern benannt, werden von hinten von einer Schlange überfallen, die alle außer der Patientin und ihrer Lieblingskatze auffrißt.

2. Bildlich: Die Zeichnungen dieser Zeit stellen lange Reihen von Häusern dar, in deren jedes eine Katze einbricht, um Brot zu stehlen. Diese

Häuser schauten immer mehr wie Menschen aus, wobei die beiden Seiten der Wege, die perspektivisch zuerst auf das Haus zuführten, immer mehr parallel wurden und wie Beine aussahen, zwischen denen dann die von der Katze betretene Tür war. Das Mädchen bemerkte die Symbolik und fragte kichernd: „Glaubst du, daß ein Haus auf seinem Weg stehen kann?“

Makrokosmisch: 1. Die Patientin baute mehrmals ein Haus. Zu beiden Seiten des Eingangs standen zwei runde Emailgefäße.[11]) Sie begann dann, sich auf allen Vieren und rückwärts *in das Haus zu zwängen*. War sie drinnen, so „trank“ sie von einem der Gefäße, kauerte sich in Fötalstellung zusammen und schlief. Dann kroch sie weiter rückwärts, indem sie der Ärztin die Instruktion gab: „Du paß auf und sag mir, wann ich halten soll.“ Die Ärztin tat wie verlangt, aber das Kind *durchbrach mit einem Stoß die Rückwand* des Hauses.

2. Wo ihr makrokosmisches Spiel sich nicht mit Spielzeug begnügte, also in Schlimmmheit überging, *stieg sie* auf Tische und Fächer, *brach in Schubladen ein* und zerriß die Papiere darin. Manchmal waren nur das *Ausbrechen aus dem Zimmer* oder der lärmende *Einbruch* (wobei sie die Ärztin zu erschrecken suchte) dynamisch genug, ihre Intrusionswut auszudrücken.

3. An einem Wendepunkt ihrer Behandlung war sie von einer Gummispritze fasziniert, mit der sie Wasser über das Zimmer spritzte. „Sieh dich vor, ich bin jetzt ein wilder Indianer.“ Eines Tages — es war während einer Periode allgemeiner Charakterumstellung — spritzte das Mädchen einen großen Kreis auf den Boden und fügte einen Radius an: ⦶ Dann machte sie ärgerlich eine Wasserlache daraus. Am nächsten Tag wiederholte sie dieselbe Konfiguration, aber fügte einen inneren Kreis hinzu: ⦾ Auch diese Figur wurde verwischt. Am dritten Tag zeichnete sie dasselbe ohne den Radius und sagte über den inneren Kreis: „Das ist ein Kreisbaby.“ ◎ Diesmal *zerstörte sie die Figur nicht*, sondern sagte kichernd: „*Es ist keine Katze da*“ — wie wir ergänzen dürfen: um in den großen Kreis einzubrechen und das Baby zu stehlen. — Der Wechsel der Konfigurationen ist deutlich; die Befriedigung über das geschaffene Symbol war bei dem Kind offenbar und eine gewisse allgemeine Befriedung zu bemerken.

4. Um diese Zeit diktierte sie einer Lehrerin die folgende Geschichte. Sie gab an, sie habe sie irgendwo gehört; ich selbst fand aber niemanden, der die Geschichte kannte. Wie dem auch sei, wir fügen sie als eine Assoziation an: eine narrative Parallele zu dem von uns geschilderten Wechsel in den Spiel-Konfigurationen.

Der Pumpkin und die Katze: Der Farmer setzte den Pumpkin[12]) in die Scheune, und die Katze kam, und die Katze sagte zum Pumpkin: „Warum willst du hier herumstehen? Komm mit mir.“ Und der Pumpkin rollte

---

[11]) Vgl. damit die Tankstellen in Fig. 7.

[12]) Ein Kürbis, welcher am Allerheiligen-Abend (Halloween) ausgehöhlt und mit Schnittlöchern (Augen, Nase und Mund mit zackigen Zähnen) versehen wird. Ein in ihn gestelltes Licht macht ihn für die Kinder zugleich grauenhaft und lustig.

und stolperte mit ihr, und die Katze lief und lief, bis es zu regnen anfing. Die Katze hob ihre nasse Pfote. Ein Holzhacker kam vorbei. Der Pumpkin sagte: „Willst du so gut sein und mich aufschneiden und alle meine Samen herausnehmen, so daß die Katze in mich hinein kann?“ Der Holzhacker schnitt den Pumpkin auf und schabte alle Samen heraus.

So stolperten und rollten sie weiter, bis es Morgen wurde. Und dann stolperten und rollten sie wieder weiter. Dann war es bald wieder Nacht. Und es begann noch mehr zu regnen, und die Katze hob ihre nasse Pfote, und der Pumpkin sagte: „Komm lieber herein.“ — „Gerne, aber wir haben keine zwei Fenster und eine Nase und einen Mund.“ Der Pumpkin sagte: „Geh wieder hinaus und ich werde zum Zimmermann gehen.“ Er ging zum Zimmermann und sagte: „Herr Zimmermann, willst du so gut sein, zwei Fenster und eine Nase und einen Mund in mich zu schneiden?“

Die Katze schlüpfte in den Pumpkin hinein und der Pumpkin und die Katze lachten. Dann rollten und stolperten sie weiter, bis sie zu dem kleinen Haus kamen: Sie hörten einen Buben pfeifen und dann kam ein Mädchen aus dem Haus und sagte: „Was möchtest du am liebsten zu Halloween?“ Der Bub sagte: „Ich möchte am liebsten einen hübschen runden Pumpkin.“ Und das Mädchen sagte: „Und ich möchte am liebsten eine nette, kleine, schwarze Katze.“

Da rollte der Pumpkin hinaus zu dem kleinen Buben und das Mädchen sagte: „Schau, was die Fee uns gebracht hat, und ich glaube sogar, es ist eine Katze drinnen!“ Aufsprang der Deckel und heraus sprang die kleine, schwarze Katze, in die Arme des kleinen Mädchens.

Und sie setzten Lichter in den Pumpkin und stellten ihn auf den Tisch und stellten das Kätzchen daneben, bis die Mutter heimkam.

Bericht über den I. Internationalen Kongreß für Kinderpsychiatrie in Paris, 24. Juli — 1. August 1937

Vorweg eine Bemerkung zum Titel des Kongresses. Mit einem gewissen Recht wurde die Bezeichnung mehrfach angefochten. Das Wort Psychiatrie, der medizinischen Terminologie bereits zu einer Zeit geläufig, da es noch nicht einmal eine selbständige Kinderheilkunde gab, hatte einen bescheidenen Inhalt: es bezog sich auf jene seelischen Störungen, die eine Absonderung der Kranken notwendig machten, soweit sie die innere Medizin nicht betreuen konnte. Es war bekanntlich Freud, den just jene psychischen Erkrankungen anzogen, mit denen die zünftige, damals streng anatomisch eingestellte Psychiatrie nichts anzufangen wußte, die Neurosen. Sind diese Krankheitsformen bei Erwachsenen immerhin ein noch allzu seltener Gegenstand ärztlicher Beratung, so mußte der psychologisch und pädagogisch interessierte Kinderarzt alsbald feststellen, daß sie im Kindesalter eine ganz außerordentliche Rolle spielten, ja in irgend einer Form fast keinem Kinde ganz erspart blieben. Freilich waren sie bislang kaum ein Gegenstand ärztlichen Eingreifens, fallen vielmehr unter die Obödienz aller erzieherischen Tradition der Einschüchterung, Verängstigung, körperlichen Strafe und werden so zur Quelle der Verkrüppelung von Intellekt und Charakter, mannigfacher neurotischer Fehlentwicklung. Geisteskrankheiten in jenem engeren Sinne der

Psychiatrie sind im Kindesalter ja selten, die auf angebornen und erworbenen organischen Hirnveränderungen beruhenden Minusvarianten aber waren schon seit etwa drei Jahrzehnten Gegenstand der Heilpädagogik. Aber jene fast unausweichlichen Entwicklungs- und Anpassungsschwierigkeiten des Kindes, recht häufig von somatischen Störungen begleitet — ich nenne nur Eß- und Stuhlschwierigkeiten, Stottern, Asthma, Einnässen —, bei unserem Erziehungssystem fast so unentrinnbar, daß sie für gewisse Stufen als physiologische „Trotzphasen" beschrieben werden, die Konflikte in Haus und Schule sind es, die seit Freuds umwälzender Leistung den Kinderarzt fesseln und zuerst zu zielsicherem therapeutischem, dann auch zu vorbauendem Vorgehen führen. Hier fühlen wir uns als Seelenärzte, als Psychiater. Daher die etwas befremdliche Namenwahl der von Tramer betreuten jungen Zeitschrift und des von ihm betriebenen Kongresses. — Er hätte sich an keinen besseren Organisator wenden können als an den verdienten Pariser Kinderpsychiater Heuyer, der die Anregung zu schönstem Gelingen führte. Er steht allen psychotherapeutischen Lehrmeinungen vorurteilslos gegenüber, schränkte den Kongreß aber auf Ärzte ein. (Der Grundsatz konnte doch nicht ausnahmslos durchgeführt werden; wo er durchbrochen wurde, hat das Niveau der Verhandlungen zweifellos gewonnen.) Erfreulich war die starke aktive Anteilnahme der Frauen.

Die Kongreßverhandlungen, von den maßgebenden Stellen der öffentlichen Verwaltung sichtlich gewürdigt, fanden in dem schönen Saal der *Maison de la Chimie* unter starker Beteiligung statt. Als Kongreßsprache galten die deutsche, englische und französische. Jedem Teilnehmer wurde das Beratungsmaterial sehr handlich zur Verfügung gestellt, überdies hatte er seinen „Kopfhörer", mit dem er die ihm genehme Übersetzung jedes Vortrages unverweilt hören konnte. — In der nach gewohntem Brauch feierlichen Eröffnungssitzung sprach an Stelle des verdienten Weygandt, der trotz körperlicher Beschwerden an den Verhandlungen eifrig teilnahm, Wallon, Frankreich, über die neuro-physiologischen Grundlagen der Kinderpsychiatrie, um ihre besonderen Aufgaben darzutun. Sie werden vor allem dadurch bestimmt, daß sie ihre Arbeit an einem in Entwicklung begriffenen Wesen zu leisten hat. Gerade dieser Entwicklungsgang ist von mannigfachen Störungen bedroht, die zu mehr oder weniger charakteristischen Syndromen führen können.

Dem bekannten Unheil der zahlreichen zusammenhanglosen Vorträge wußte das vorbereitende Komitee zielbewußt zu begegnen. Die folgenden drei Verhandlungstage waren je einem Thema gewidmet. Zu ihrer Besprechung waren 16, 17 und 13 Kenner aus der wissenschaftlichen Internationale als Berichterstatter gewonnen, von denen fast alle ihre Zusagen einhielten. An der Hand des von der Kongreßleitung jedem Teilnehmer überreichten Materiales konnte man sich fast mühelos für jeden Tag vorbereiten. Die Referenten waren auf zwanzig Minuten Redezeit beschränkt. So gewann der Gegenstand Farbe und persönliche Note, es konnte keine Langweile aufkommen, die sonst oft so schleppende Diskussion war zum größten Teil vorweggenommen und bei fünf Minuten Redezeit sehr kurz. Die Geschäftsführung war erfreulich straff. Die offenbar aus Vorsicht hochgegriffene Zahl der Berichterstatter

hatte sich mehr als bewährt: die herrliche Stadt, die Gastlichkeit und Liebenswürdigkeit der Pariser und die großartige Ausstellung waren eine so mächtige Lockung, daß sie fast alle kamen. Damit verbot sich eine etwas längere Redezeit, die Rednern und Hörern behagt hätte.

Der erste Tag war den bedingten Reflexen in der Kinderpsychiatrie gewidmet. Wir alle kennen die überaus interessanten Funde Pawlows und seiner Schule, an Tieren gewonnen. Gewiß hatte das von Krasnogorsky begonnene Unternehmen, das Verhalten des Kindes unter diesem Gesichtspunkte zu studieren, seine Berechtigung. Nur hätte man sich wohlerwogene Grenzen ziehen müssen. Der Versuch, den bedingten Reflex zum tragenden Pfeiler einer Deutung des so überaus verwickelten menschlichen Seelenlebens überhaupt zu machen, den Mechanismus des bedingten Reflexes zur *via regia* der Erziehung zu erheben, wie manche sonderbare Autoren, die daneben traditionelle geistige Werte in Erbpacht nehmen möchten, ernstlich wollten, mußte scheitern. Man kann sich an psychologische Fragen doch nur wagen, wenn man mit ihnen und ihrer Verwickeltheit vertraut ist. Die Debatte machte den Eindruck einer Bestattung erster Klasse solcher pseudowissenschaftlicher Bestrebungen, ohne darum Pawlows Verdienste und die Möglichkeit einer besonnenen Verwertung seiner Forschungsrichtung in der Pädiatrie bestreiten zu wollen.

Der zweite Tag galt den Erziehungsmethoden bei Störungen der Intelligenz und des Charakters im Schulalter. Diese Titelwahl hatte leider zur Folge, daß hier Berichte über geistig zurückgebliebene Kinder neben denen über neurotisch gehemmte und abwegige erstattet würden. Frau Hrabovsky-Révesz, Ungarn, gedachte bei den Erziehungsmethoden von Charakterstörungen der Psycho- und Konstitutionsanalyse, auch der Individualpsychologie. Frau Jadot-Decroly, Belgien, sprach in einem sehr fesselnden Vortrage weitgehender Individualisierung in der Erziehung auf Grund vertiefter psychologischer Einsichten das Wort, erörterte aber insbesondere die Bedürfnisse des geistig zurückgebliebenen Kindes. Miller, England, umschrieb die Rollen, die dem Lehrer, die dem Elternhaus bei jenen Schwierigkeiten und ihrer Lösung zufallen. In manchen Fällen werde man der Psychotherapie mit psychoanalytischen Mitteln nicht entraten können; wichtig sei die Prophylaxe im vorschulpflichtigen Alter. Auch Patry, USA, verwies auf die verantwortliche Rolle der Lehrerschaft in diesem Zusammenhange und auf die Aufgaben, die sich aus dem Untertauchen des Kindes in Gruppen und Massen ergeben. Ruggles, USA, knüpfte an die so häufig falsche Einstellung der Eltern zur Schule an. Er verlangt von ihnen in dieser Hinsicht „konstruktiven Optimismus", vom Lehrer Vertrautheit mit dem Seelenleben des Kindes. Die Jugend könnte mit einer besseren Kenntnis vom Leben lebenstüchtiger werden. Psychische Hygiene tut ihr not. Schahine, Ägypten, fordert die Zusammenarbeit von Arzt und Erzieher, wozu den Ärzten allerdings die nötige Vorbildung in den Seelenstörungen des Kindes beigestellt werden müßte. Diese Fragen besprach auch Schroeder, Deutschland, bekannte aber einen bedrückenden Pessimismus in der Frage der bewußten Bildung und Erziehung des Charak-

ters; ihre Methodik sei nicht lehr-, noch lernbar. Wenigstens gebe die pädagogische Literatur dazu nichts Greifbares. Wir sehen, daß es hier um den Aufbau des Über-Ichs geht, und hier hätte Schroeder, der von den „maßvollen" Psychoanalytikern wie Anna Freud mit erfreulicher Zustimmung spricht, sich der wertvollen Wegweisung Freuds und seiner Schule anvertrauen können. Den Standpunkt und die Erfahrungen der Psychoanalyse in der Erziehungsberatung suchte Friedjung, Österreich, der Zuhörerschaft verständlich zu machen. In einem sehr eindrucksvollen Vortrage wies der verdienstvolle Anreger der Tagung Tramer, Schweiz, auf das Zusammenspiel von somatischen und psychischen Funktionen und ihr krankhaftes Auseinanderfallen hin. Schulärztlicher Dienst und soziale Familienkontrolle werden in ihrer Bedeutung gewürdigt und der Versuch gemacht, die verwirrende Mannigfaltigkeit der klinischen Formen kindlicher Intelligenz- und Charakterstörungen nach Genese und Typen zu ordnen. Auch er hält die Mitarbeit des Arztes bei der Behandlung dieser Störungen für unentbehrlich und fordert daher Ausbildungsmöglichkeiten in der Kinderpsychiatrie. Di Tullio, Italien, beschäftigte sich insbesondere mit antisozialen und kriminellen Jugendlichen. Er stellt biologisch-medizinische Gesichtspunkte den pädagogischen voran und beansprucht daher für den Arzt den bestimmenden Einfluß. Frau Vogt-Popp, Frankreich, widmete ihren Vortrag den erziehungsfähigen Schwachsinnigen. Bei ihnen bewährte sich eine ihrem motorischen Schwachsinn angepaßte motorische Heilerziehung gut. Mâle, Frankreich, verlangt für Charakterstörungen in der Behandlung größte Individualisierung auf Grund der klaren Einsicht in ihre Quellen, seien sie primäre Instinktstörungen, sei es fehlerhafte Erziehung bis zu den schweren Erscheinungen der Perversion. Van Voorthuijsen, Holland, beschrieb die Einrichtungen seiner Heimat für Sondererziehung der Schwachsinnigen.

Der dritte Tag endlich war dem kindlichen Schwachsinn als Ursache der Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen gewidmet. Es ist interessant, wie weit hier die Meinungen auseinandergehen. Während Corberi, Italien, den Anteil der Schwachsinnigen unter den Kriminellen hoch anschlägt, meint z. B. Healy, USA, dieser hohe Prozentsatz sei nur eine Täuschung, dadurch entstanden, daß sie sich leichter erwischen lassen als die anderen. Ihm ist das ungünstige soziale Milieu als Ursache viel wichtiger. Macé de Lépinay, Frankreich, steht etwa in der Mitte, wenn er feststellt, das ungünstige soziale Milieu treffe Schwachsinnige weit schwerer als Normale, darum wären sie öfter straffällig. Berichte zu diesem Gegenstand brachten noch Earl, England, Fontes, Portugal, Coanga, Rumänien, Gokay, Türkei, Luria, USSR, Postma, Holland, auf Grund einer interessanten neuen Methodik, Urechia, Rumänien, Vermeylen, Belgien.

Angesichts der nur geringen Neigung und Nötigung zu Diskussionen über die Berichte konnten die Nachmittage kurzen Vorträgen von zehn Minuten dienen, deren mancher eine lebhafte Aussprache auslöste. Es können aus diesem Aufmarsch der an der Kinderpsychiatrie arbeitenden Wissenschaften

nur einzelne Vortragende herausgehoben werden. Frau B ü h l e r, Österreich, führte die Tests ihrer Schule vor; W e i g l, Rumänien, sprach über das Enuresis-Problem und schlug die Einsetzung eines internationalen Ausschusses zu seinem Studium vor. In einer weiteren Mitteilung sprach er über Erziehungsberatung nach den Auffassungen der Individualpsychologie; G i l b e r t R o b i n, Frankreich, stellt neben die Neuro-Psychiatrie die Neuro-Psychologie in den Dienst der schlechten, faulen, zerstreuten, schwierigen Schüler. Seine Behandlungsmethoden entnimmt er der Neurologie, Endokrinologie und Psychotherapie. H e u y e r und K o p p, Frankreich, schilderten die Typen der Stotterer. Frau K o w a r s k y, Frankreich, wies auf die üblen Folgen einer gewaltsamen Erziehung der Linkshänder für ihre Charakterentwicklung hin. Frau M o r g e n s t e r n, Frankreich, wußte die Wichtigkeit von Zeichnungen der Kinder für ihre analytische Behandlung nachzuweisen. J a c o b i, Belgien, berichtete, daß von 446 abnormen Kindern nach einem Aufenthalte in der Kinderkolonie 148 normal geworden waren. M i n k o w s k y und P o l l n o w, Frankreich, machten Mitteilungen über Erziehungsberatung für schwierige Kinder im Rahmen der Schule. P r e d a und C u p c e a, Rumänien, konnten mit Hilfe der Tests von P i n t n e r und P e t e r s o n straffällige Kinder von anderen abgrenzen. R i b e i r o, Brasilien, teilt dem Arzte in der Verhütung der Kriminalität eine wichtige Rolle zu. Seine Ermittlungen unter zweihundert straffälligen und verwahrlosten Kindern von Rio ergaben, daß alle mehr oder weniger schwere körperliche Gebrechen aufwiesen. H e u y e r und H o r i n s o n, Frankreich, besprachen das Zusammenwirken der erblichen Belastung und der ungünstigen sozialen Lage bei der Entwicklung der kriminellen Jugend. Die Verhütung müsse an dem zweiten Faktor angreifen.

Zur Vorbereitung des nächsten Kongresses wurde ein internationaler Ausschuß gewählt; Dresden dürfte sein Ort sein.

Hocherfreulich war das Interesse der maßgebenden Stellen an dem Pariser Kongreß. Es drückte sich unter anderem in einer vorbildlichen Gastlichkeit aus. Der Empfang im Hause des Präsidenten der Republik wird allen Gästen in Erinnerung bleiben: der herrliche Garten als Rahmen gastlicher Bewirtung einer internationalen Gelehrtenversammlung in den Formen anmutigster Liebenswürdigkeit.

J. F r i e d j u n g

Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik, XI. Jahrgang, Heft 3/4

INHALT:

BERICHTE:

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Gesellschaft m. b. H., Wien IX, Berggasse 7. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. Wilhelm Hoffer, Wien I, Dorotheerg. 7. Druck von Emil M. Engel, Druckerei und Verlagsanstalt Wien, I, In der Börse.
Printed in Austria

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Gesellschaft m. b. H., Wien IX, Berggasse 7. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. Wilhelm Hoffer, Wien I, Dorotheerg. 7. Druck von Emil M. Engel, Druckerei und Verlagsanstalt Wien, I, In der Börse.
Printed in Austria

Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik, XI. Jg. (1937), Heft 3/4

XI. Jahrg. 1937 Heft 3/4

Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik

Preis dieses Heftes Mark 2·—